………………………., dnia ................................

 (miejscowość) (data)

........................................................................

 (imię i nazwisko

 Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego)

.......................................................................

 (adres do korespondencji)

.......................................................................

 (telefon kontaktowy/adres e-mail)

Urząd Miejski w Zalewie

ul. Częstochowska 8

14-230 Zalewo

**WNIOSEK** **O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jako\*:

* osoba ze szczególnymi potrzebami[[1]](#footnote-1),
* przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami) …………………………………………………………………………………………………

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno-komunikacyjnej
* dostępności cyfrowej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Urzędzie Miejskim w Zalewie w obszarze architektonicznym, informacyjno-komunikacyjnym lub cyfrowym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Urzędzie Miejskim w Zalewie):

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

1. Kontakt telefoniczny
2. Korespondencja pocztowa
3. Korespondencja elektroniczna (e-mail)
4. Odbiór osobisty

................................................

 (podpis wnioskodawcy)

\* właściwe podkreślić

Administratorem Danych Osobowych jest Burmistrz Zalewa ul. Częstochowska 8,14-230 Zalewo. Dane będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; sprostowania (poprawiania), jeśli są błędne lub nieaktualne; usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do Prezes UODO (Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Więcej informacji przetwarzaniu danych osobowych dostępna na stronie <https://bip.zalewo.pl/10114/OCHRONA_DANYCH_OSOBOWYCH/> lub na tablicy ogłoszeń w siedzibie Administratora.

1. Osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

\* właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)