Data wniosku: ................................

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

imię i nazwisko

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

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

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail)

**Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Gościnie**

ul. Karlińska 1

78-120 Gościno

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062) występuję z wnioskiem o zapewnienie dostępności i wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie architektonicznym\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie wskazuję interes faktyczny w ramach zapewnienia dostępności:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Sposób kontaktu z Wnioskodawcą** | **(proszę oznaczyć)** |
| Korespondencja pocztowa |  |
| Korespondencja e-mailowa |  |
| Odbiór osobisty korespondencji |  |

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

podpis Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
ZAWARTYCH WE WNIOSKU**

Dane osobowe zawarte we wniosku są przetwarzane przez Administratora - **Dom Pomocy Społecznej z siedzibą w Gościnie, ul. Karlińska 1, 78-120 Gościno**,e-mail: [dpsgoscino@poczta.onet.pl](mailto:dpsgoscino@poczta.onet.pl)*,* tel. +48 943512565, reprezentowany przez Dyrektora DPS*,* w celu umożliwienia Administratorowi podejmowania kon­taktu z wnioskodawcami, dokumentowania dokonywanych z wnioskodawcami ustaleń, przyjmowania pism, zgłoszeń i wniosków w formie elektronicznej, ochrony przed rosz­czeniami oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń - przez rok od wpływu korespondencji, chyba że wiadomości zawierają treść istotną dla dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, wówczas wybrane wiadomości będziemy przechowywać do 3 lat. Zawarcie w wiadomości zapyta­nia o informacje stanowi zgodę na otrzymanie żądanych informacji drogą elektroniczną na podany przez nadawcę adres e-mail. Wyrażoną zgodę można cofnąć w każdym momencie, lecz bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem.

Osobom, których dane osobowe dotyczą, przysługują wszystkie prawa wynikające z RODO, w szczególności prawo do sprzeciwu, usunięcia, dostępu do danych, przeniesienia, ograniczenia przetwarzania.

[Pełna informacja RODO jest dostępna na stronie Administratora](https://dpsgoscino.finn.pl/bipkod/18542374)