**Wniosek o zapewnienie dostępności**

**Instrukcja wypełniania**

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej lub cyfrowej. Podmiot publiczny ustali Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.

2. Podkreśl właściwe elementy.

3. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.

5. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń, nr tel. RODN „WOM” 34 360 60 14 wew. 207 lub PBP 34 360 6004 wew. 256

**Podmiot objęty wnioskiem**

1. Regionalny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie

Al. Jana Pawła II 126/130, 42-530 Katowice,

1. Publiczna Biblioteka Pedagogiczna Regionalnego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie.

**Dane wnioskodawcy** (wpisz swoje dane w polach poniżej)

Imię …………………………………………………........................................................................................

Nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Ulica, numer domu i lokalu …………………………………………………………………………………………………….

Kod pocztowy i miejscowość ………………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail …………………………………………………………………………………………………………………………..

**Zakres wniosku**

**1. Jako barierę w dostępności wskazuję:**

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z usług RODN „WOM” lub PBP. Możesz wskazać kilka barier.

**2. Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:**

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez RODN „WOM” lub PBP dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej lub cyfrowej.

**3. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby RODN „WOM” lub PBP zapewnił dostępność w określony sposób.

**Oświadczenie**

**Jestem osobą:**

podkreśl właściwe

* Osoba ze szczególnymi potrzebami
* Przedstawiciel/opiekun ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status**.**

**Sposób kontaktu**

* Listownie na adres wskazany we wniosku
* Elektronicznie na adres email wskazany we wniosku

Inny(napisz jaki)………………………………………………………………

**Data**

**Podpis**

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

W związku z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, że:

* administratorem danych jest Regionalny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie, Al. Jana Pawła II 126/130, 42-200 Częstochowa, tel.: 34 360 60 14, e-mail: info@womczest.edu.pl;
* dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności w związku z ciążącym na administratorze obowiązku prawnym (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w relacji z art. 30.1. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;
* podanie danych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku;
* odbiorcami danych będą podmioty wspierające administratora w obsłudze administracyjnej, informatycznej i prawnej; dane nie będą przekazywane do odbiorców w państwach trzecich i nie będą na ich podstawie podejmowane zautomatyzowane decyzje ani profilowanie;
* dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami prawa, tj. 5 lat;
* przysługuje Państwu prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO, gdyby przetwarzanie danych naruszało wymienione prawa lub inne przepisy RODO;
* w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji powyższych praw można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych przez e-mail: daneosobowe@womczest.edu.pl