

Kołobrzeg, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

Telefon .....

## WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

1. Występuję jako \*:

- Osoba ze szczególnymi potrzebami
- Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

2. Wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie \*:

- dostępności architektonicznej,
- dostępności informacyjno – komunikacyjnej

Wskazuję barierę, która utrudnia lub uniemożliwia zapewnienie dostępności w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kołobrzegu (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

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

3. Kontakt z wnioskodawcą (należy wypełnić właściwą opcję):

- listownie, na adres .....
- mailowo, na adres .....
- telefonicznie, na numer telefonu .....
- Inna forma (jaka?) .....

4. Wskazuję proponowany sposób zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

5. Wskazuję interes faktyczny (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kołobrzegu):

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

\_\_\_\_\_

Data i podpis

\*właściwe podkreślić

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję Panią/Pana, iż:

- 1) administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu z siedzibą przy ul. Trzebiatowskiej 48B, 78-100 Kołobrzeg;
- 2) administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować za pomocą poczty elektronicznej, e-mail: gops.kol@post.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o zapewnienie dostępności na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- 4) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i umów zawartych z Administratorem;
- 5) dane osobowe, o których mowa w pkt. 3 będą przetwarzane przez okres: zgodny z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Koszalinie;
- 6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 8) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do realizacji celu, o którym mowa w pkt 3;
- 9) dane, o których mowa w pkt. 1 nie będą podlegały profilowaniu, a administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam zapoznanie się z ww. informacjami:

.....

\*niepotrzebne skreślić