…………………., ………………… miejscowość, data

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

imię i nazwisko

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

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

adres

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

telefon kontaktowy

**Dyrektor**

**Ośrodka Pomocy Społecznej w Chorzelach**

ul. Stanisława Komosińskiego 1B

06-330 Chorzele

**Wniosek o zapewnienie dostępności cyfrowej**

Na podstawie art. 18 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, wnoszę o zapewnienie dostępności cyfrowej : strony internetowej, aplikacji mobilnej lub elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej, które mają być dostępne cyfrowo (adres):

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Opis elementu, który jest niedostępny i zakres niedostępności:

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

Alternatywny sposób dostępu (jeżeli dotyczy):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| **Odbiór odpowiedzi na wniosek:** | |
| Wysłać pocztą tradycyjną |  |
| Wysłać na adres e-mail (proszę podać) |  |
| Odbiór osobisty |  |
| Inny, napisz jaki |  |

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

**Data i podpis wnioskodawcy**

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z 4.05.2016 r.) – dalej RODO, informujemy, że:

**1....**Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzelach z siedzibą w Chorzelach, ul. Komosińskiego 1B**, zwany dalej administratorem - administrator prowadzi operacje przetwarzania Pana/Pani danych osobowych.

**2....**Inspektorem danych osobowych u administratora jest pan Andrzej Włodarczyk, *email: a.wlodarczyk@odo.to*

**3....**Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu przyznania świadczeń z pomocy społecznej

**4....**Pana/Pani dane przetwarzane będą w celu uzyskania pomocy zgodnie z ustawą o pomocy społecznej i nie będą udostępniane podmiotom trzecim, nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**5....**Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

**6....**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzelach z siedzibą w Chorzelach ul. Komosińskiego 1B, w celu ustalenia prawa do świadczeń z pomocy społecznej moich danych osobowych, które przekazane zostały przeze mnie osobiście podczas składania wniosku, w tym danych o stanie zdrowia, niepełnosprawności, dochodach, wydatkach, karalności, zobowiązaniach finansowych i innych danych szczególnie wrażliwych swoich i członków mojej rodziny.

Pełny tekst klauzuli umieszczony jest na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy Chorzele.

**Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę aby Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzelach przetwarzał podane przeze mnie w/w dane poszczególnych kategorii w powyżej wskazanych celach.**

………….………………………………………….

miejscowość, data, podpis wnioskodawcy