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

 *miejscowość*  *data*

........................................................................... 1)

 *imię i nazwisko*

 *Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego*

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

…………………………………………………………………..

*adres do korespondencji*

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

 *telefon kontaktowy/adres e-mail*

Okręgowy Urząd Miar w Białymstoku

ul. M. Kopernika 89

15-396 Białystok

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA PJM, SJM, SKOGN**

Planowany termin skorzystania z usług (dzień i godzina) 2),. W przypadku usług PJM, SJM,SKOGN - nie wcześniej niż 3 dni od złożenia wniosku ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Wybrana metoda komunikowania się 3),.

* PJM (polski język migowy)
* SJM (system językowo- migowy)
* SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych)

Krótki opis przedmiotu sprawy do załatwienia w urzędzie.

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

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

Adres e-mail, numer telefonu, numer faksu, adres korespondencyjny, na który będzie przesłana informacja z potwierdzeniem spotkania.

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

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

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną w rozumieniu ustawy z 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym i innych środkach komunikowania się4)

data ......................................... ………..………………………..…

 (podpis)

Objaśnienia:

1. Osoba uprawniona – osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności

 w komunikowaniu się

1. Urząd skontaktuje się z Tobą, aby uzgodnić termin.
2. Zaznacz X przy wybranej metodzie komunikacji
3. Świadczenie usług tłumacza PJM, SJM i SKOGN jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Składając wniosek należy przedstawić do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu w/w ustawy i dokument potwierdzający tożsamość wnioskującego.

**Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

**Klauzula informacyjna RODO**

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), zwanym RODO, informuję, co następuje:

1.Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Okręgowego Urzędu Miar
w Białymstoku ul. Kopernika 89, 15-396 Białystok, tel. 85 745 53 56, e-mail:oum.bialystok@poczta.gum.gov.pl.

2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych i kontakt do niego jest następujący, e-mail: rodo.oum.bialystok@poczta.gum.gov.pl

3.Administrator będzie przetwarzać Państwa dane osobowe w celu realizacji obowiązku wynikającego z art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz.U. 2020.1062 ), wyłącznie w celu rozpatrzenia wniosku oraz w zakresie:

a/ imienia i nazwiska,

b/ danych kontaktowych, adres.

4.Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych oraz Państwa przedstawicieli ustawowych jest z art. 6 ust. 1 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) w zw. z art.30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j.Dz.U. z 2020 r., poz.1062 ze zm.)

5.Podanie przez Państwa oraz Państwa Przedstawicieli Ustawowych danych osobowych w zakresie wynikającym z ww. podstawy prawnej jest niezbędne, aby Administrator mógł realizować zadania z zakresu dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami. Nie podanie danych może wpłynąć na rozpatrzenie oraz realizację Państwa wniosków o zapewnienie dostępności.

6.Dane osobowe będą przetwarzana nie dłużej niż do końca realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, z zastrzeżeniem iż okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przewidziany przez przepisy prawa.

7.W razie konieczności Pani/Pana dane mogą być przekazane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, oraz podmiotom przetwarzającym, które świadczą usługi na rzecz Administratora danych i którym te dane są powierzane.

8.W przypadkach i na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych będą mieli Państwo prawo do uzyskania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych i wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9.Dane osobowe będą przetwarzane w sposób niezautomatyzowany i nie będą prowadzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą klauzulą informacyjną.

……………………………………………………………………………

  *(podpis wnioskodawcy)*