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

miejscowość data

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

imię i nazwisko wnioskodawcy

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

…………………………………………………………………..

adres do korespondencji

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

adres e-mail

Okręgowy Urząd Miar we Wrocławiu

ul. Młodych Techników 61/63

53-647 Wrocław

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE WYBRANEGO SPOSOBU KOMUNIKACJI

Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. poz. 1243Lj), jako\*:

* osoba uprawniona[[1]](#footnote-1),
* członek rodziny osoby uprawnionej[[2]](#footnote-2) (proszę podać imię i nazwisko osoby uprawnionej) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* osoba przybrana[[3]](#footnote-3) (proszę podać imię i nazwisko osoby uprawnionej) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

wnoszę o możliwość skorzystania z usługi świadczonej przez Okręgowy Urząd Miar we Wrocławiu:

* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(*podaj rodzaj usługi*)

w wybranej formie usługi tłumacza\*:

* PJM - polski język migowy,
* SJM - system językowo-migowym,
* SKOGN - sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych.

Wskazuję interes faktyczny (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Okręgowym Urzędzie Miar we Wrocławiu):

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

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób\*:

1. Kontakt telefoniczny ………………………………………………………………………………………………………..
2. Kontakt osobisty ………………………………………………………………………………………….…………………..
3. Korespondencja pocztowa …………………………………………………………………………………………..…..
4. Korespondencja elektroniczna (e-mail)………………………………………………………………………………

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

(podpis wnioskodawcy)

\* 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, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Okręgowy Urząd Miar we Wrocławiu, ul. Młodych Techników 61/63, 53-647 Wrocław.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się kontaktować listownie na adres: Okręgowy Urząd Miar we Wrocławiu, ul. Młodych Techników 61/63, 53-647 Wrocław, lub przez e-mail: [iod.oum.wroclaw@poczta.gum.gov.pl](mailto:iod.oum.wroclaw@poczta.gum.gov.pl)
3. Administrator będzie przetwarzać Państwa dane osobowe w celu realizacji obowiązku wynikającego z art. 9.1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r., o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. poz. 1243Lj), tj. o rozpatrzenie wniosku, w zakresie:
   * + imienia i nazwiska,
     + danych kontaktowych (adres do korespondencji, adres e-mail)

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych oraz Państwa członków rodzin lub osób przybranych jest art. 9.1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r., o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. poz. 1243Lj)

1. Podanie przez Państwa oraz Państwa członków rodzin lub osób przybranych 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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)

1. Osoba, która doświadcza trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się. [↑](#footnote-ref-1)
2. członek rodziny osoby uprawnionej, w tym współmałżonkowie, dzieci własne i przysposobione, dzieci obce przyjęte na wychowanie, pasierbowie, rodzice, rodzice współmałżonka, rodzeństwo, ojczym, macocha, zięciowie i synowe, zwani dalej „członkami rodzin”. [↑](#footnote-ref-2)
3. osoba mająca stały lub bezpośredni kontakt z osobami uprawnionymi.

   \* właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-3)