**Wniosek o zapewnienie dostępności**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instrukcja wypełniania** Wypełnij 1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI

ten wniosek, jeżeli potrzebujesz wyraźnym pismem.

zapewnienia dostępności 2. Wypełnij pola obowiązkowe

architektonicznej lub informacyjno- zaznaczone \*.

komunikacyjnej. Podmiot publiczny 3. We wniosku podaj adres do

ustali Twoje prawo do żądania korespondencji w tej sprawie.

dostępności i je zrealizuje

lub zapewni dostęp alternatywny.

**Podmiot objęty wnioskiem** wpisz dane w polach poniżej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hjmhjhh

Nazwa

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

**Dane wnioskodawcy** wpisz dane w polach poniżej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hjmhjhh

Imię\*

 Nazwisko\*

**Dane wnioskodawcy** wpisz dane w polach poniżej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hjmhjhh

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

 Miejscowość

Państwo

 Nr telefonu

 Adres e-mail

**Zakres wniosku**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z podmiotu publicznego. Możesz wskazać kilka barier. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku.

1. **Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\***

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

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

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.

**Oświadczenie**

Zaznacz Twój status.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status.

 Osoba ze szczególnymi potrzebami

 Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

**Sposób kontaktu\*** wybierz sposób kontaktu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Listownie na adres wskazany we wniosku

 Elektronicznie, poprzez konto ePUAP

 Elektronicznie, na adres e-mail

 Inny, napisz jaki:

**Załączniki**

Napisz, ile dokumentów załączasz.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liczba dokumentów:

**Data i podpis**

Data

Podpis

Zarząd Dróg Wojewódzkich w Bydgoszczy przy ul. Dworcowej 80, 85-010 reprezentowany przez Dyrektora Zarządu Dróg wojewódzkich w Bydgoszczy informuje, że przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. z 2016 r. Nr 119, str.1).

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie Biuletynu Informacji Publicznej w Bydgoszczy pod adresem: [http://bip.zdw-bydgoszcz.pl](http://bip.zdw-bydgoszcz.pl/)
 w zakładce: Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.