Żary, dnia ….........................

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

 (imię i nazwisko)

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

 (adres)

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

 **Wójt Gminy Żary**

 Al. Jana Pawła II NR 6

 68 – 200 Żary

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z USŁUG TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA - PRZEWODNIKA**

1. Na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz.1824) zgłaszam zamiar skorzystania z usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika:\*

 polskiego języka migowego (PJM)

 systemu językowo-migowego (SJM)

 sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN)

1. Planowany termin wykonania świadczenia:

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

godzina …....................................................................................................................

1. Określenie celu wizyty:

komórka organizacyjna: …..........................................................................................

rodzaj sprawy.…..........................................................................................................

1. Sposób komunikowania się z osoba uprawnioną\*

1) adres poczty elektronicznej ..............................................................................

2) kontakt sms/mms – numer telefonu .................................................................

3) numer faksu ......................................................................................................

4) telefonicznie przez osobę trzecią na nr tel.:......................................................

 5. Zgłoszenie należy złożyć co najmniej 3 dni przed planowaną wizytą w Urzędzie Gminy

 Żary.

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

 (podpis)

**Informacja dla osoby uprawnionej**:

Zgłoszenie należy złożyć na co najmniej trzy dni robocze przed terminem planowanej wizyty w urzędzie. Termin spotkania potwierdzony zostanie za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się.

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

\* zaznaczyć właściwe

Klauzula Informacyjna

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 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. Z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest:

**Gmina Żary**

**Al. Jana Pawła II nr 6**

**68- 200 Żary**

**Tel. 68 470 73 00**

1. Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: gminazary@gminazary.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: inspektor@cbi24.pl.
3. Administrator przetwarza dane osobowe tylko i wyłącznie w celu rozpatrzenia wniosku o podział nieruchomości na podstawie ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 roku o gospodarce nieruchomościami (Dz.U.2018.2204 t.j.)
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Osoba, której dane dotyczą nie jest zobowiązana do ich podania jednak, konsekwencją nie podania ich, jest brak możliwości rozpatrzenia wniosku o podział nieruchomości.
5. Dane osobowe będą ujawnione uprawnionym odbiorcom.
6. Osoba której dane dotyczą ma prawo :

• dostępu do swoich danych osobowych,

• sprostowania swoich danych osobowych,

• żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,

• sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych,

• żądać przeniesienia swoich danych osobowych,

• wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Oświadczenie o wyrażeniu zgody

Zapoznałam/em się z wyżej opisaną Klauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1

 ………………………………..

 (data, podpis)