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

miejscowość data

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

 imię i nazwisko Wnioskodawcy

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

 adres do korespondencji

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

 telefon kontaktowy/adres e-mail

**Wyższa Szkoła Straży Granicznej**

**ul. Piłsudskiego 92**

**75-531 Koszalin**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2023 poz. 1440 t.j.) wnoszę o zapewnienie dostępności strony internetowej lub elementu strony internetowej, które mają być dostępne cyfrowo (adres):

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

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

Opis elementu, który jest niedostępny i zakres niedostępności:

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

Alternatywny sposób dostępu (jeżeli dotyczy):

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

Dane kontaktowe:

1. Telefonicznie …………………………………………………………………………………

2. Adres pocztowy …………………………………………………..………..……..….…..…..

3. Adres email …………………………….…………………………..………..…………..……

4. Inna forma (jaka?) …………………………………..…………………………….…….……

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

 (podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

***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)*** ***(Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z 04.05.2016 r., str.1, z późn. zm.), zwanej dalej „RODO” informuję, że:***

1. Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest **Wyższa Szkoła Straży Granicznej przy ulicy Piłsudskiego 92**, reprezentowana przez **Rektora-Komendanta Wyższej Szkoły Straży Granicznej w Koszalinie**.
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD)– **płk SG Adam Pasieka**, budynek nr 3 A, pok. 213, II piętro, tel. 6644075, e-mail: iod.wssg@strazgraniczna.pl;
3. Pani/Pana\* dane osobowe przetwarzane będą w celach służbowych w związku
z pełnieniem służby/pracy w Wyższej Szkole Straży Granicznej.
4. Podane dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.
5. Zakres przetwarzanych danych:
6. związanych z obsługą wniosku o zapewnienie dostępności cyfrowej (Dz. U. 2023 poz. 1440 t.j.);

2) udzielania odpowiedzi na pisma, wnioski i skargi;

3) udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.

1. Odbiorcą Pani/Pana\* danych osobowych będzie Wyższa Szkoła Straży Granicznej.
2. Pani/Pana\* dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
3. Pani/Pana\* dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
4. Pani/Pana\* dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodnie
z obowiązującym w Straży Granicznej Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt**.**
5. Posiada Pani/Pan\* prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Ma Pani/Pan\* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan\*, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana\* narusza przepisy RODO.
7. Pani/Pana\* dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

………………………………………………

 (Podpis)\*

\*Niepotrzebne skreślić