Załącznik nr 1

do *Regulaminu korzystania z usługi*

*doradztwa w zakresie dostępności przez gminy*

**Formularz zapotrzebowania na usługę doradztwa**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA GMINY** |  |
| **OSOBA/Y ZGŁOSZONA/E DO UDZIAŁU W DORADZTWIE:** | *(imię i nazwisko, stanowisko, telefon, mail)* |
| **WYBRANE OBSZARY DORADZTWA *(ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)*** | **** Dostępność w programowaniu strategicznym, planowaniu przestrzennym zgodnie ze standardami określonymi w Programie Dostępność Plus 2018-2025.  **** Dostępność w przygotowaniu i realizacji projektów rewitalizacyjnych, zgodnie ze standardami określonymi w Programie Dostępność Plus 2018-2025.  **** Dostępność architektoniczna.  **** Dostępność cyfrowa.  **** Dostępność informacyjno-komunikacyjna.  **** Projektowanie uniwersalne jako podstawa tworzenia bezpiecznej przestrzeni publicznej dla wszystkich.  **** Praktyczne stosowanie narzędzi ustawowych w odniesieniu do dostępności.  **** Praktyczne aspekty dotyczących dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. |
| **PROPONOWANY TERMIN DORADZTWA** | ………………..–………………….- 2021r.  (dzień) (miesiąc) |
| **FORMA DORADZTWA** | Pośrednia (on-line)/bezpośrednia[[1]](#footnote-1) |
| **SZCZEGÓŁOWY OPIS PROBLEMU/ZAGADNIENIA ZGŁASZANEGO PRZEZ GMINĘ, BĘDĄCEGO PRZEDMIOTEM DORADZTWA** |  |
| **LISTA ZAŁĄCZNIKÓW/LINKI DO DOKUMENTÓW DLA EKSPERTA/ÓW ZWIĄZANYCH ZE ZGŁOSZONYM ZAKRESEM DORADZTWA** |  |
| **OSOBA DO KONTAKTU ZE STRONY GMINY** |  |
| **RODO** | *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych w związku  z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 96/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119z 04.05.2016).* |

Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem korzystania z usługi doradztwa w zakresie dostępności przez gminy.*

……………………………………………………………………..

Podpis/y osoby/ób zgłoszonej/ych

………………………………………………………………………….

Podpis Prezydenta, Burmistrza, Wójta lub osoby upoważnionej[[2]](#footnote-2)

**KARTA WERYFIKACJI ZGŁOSZONEGO ZAKRESU DORADZTWA**

**PRZEZ ZESPÓŁ DS. REWITALIZACJI**

Zespół ds. rewitalizacji kwalifikuje/nie kwalifikuje[[3]](#footnote-3) problem/zagadnienie zgłoszone przez Gminę …………………… do usługi doradztwa w zakresie dostępności.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………..

*Podpis Członka Zespołu ds. rewitalizacji*

*dokonującego analizy Formularza*

……………………………………………..

*Podpis Koordynatora/Z-cy Koordynatora*

*merytorycznego Zespołu ds. rewitalizacji*

……………………………………………….

*Akceptacja Przewodniczącego Zespołu ds. rewitalizacji*

1. *Niepotrzebne skreślić*. W przypadku bezpośredniej formy doradztwa w *Formularzu* należy wskazać miejsce świadczenia usługi (np. siedziba gminy lub inne miejsce wskazane przez Gminę) [↑](#footnote-ref-1)
2. Do *Formularza zapotrzebowania na usługę doradczą* **obligatoryjne jest dołączenie upoważnienia** *(jeśli dotyczy)* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Niepotrzebne skreślić.* W przypadku niezakwalifikowania zagadnienia/problemu zgłoszonego przez gminę do usługi doradztwa opinia w przedmiotowym zakresie zostanie przygotowana przez Zespół ds. rewitalizacji. [↑](#footnote-ref-3)