Załączniki do ogłoszenia o naborze

dla podmiotów dokonujących certyfikacji dostępności

Załącznik nr 1

Data i miejscowość

 Data i miejscowość

**Wzór wniosku o nadanie statusu podmiotu dokonującego certyfikacji dostępności**

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

Nr wniosku

Nazwa podmiotu/ Lidera i konsorcjantów[[1]](#footnote-1)

Adres siedziby podmiotu

Adres siedziby podmiotu cd.

Nr telefonu kontaktowego

Adres poczty elektronicznej

**Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062)   
(dalej: ustawa) wnioskuję** **o ocenę posiadanych zasobów organizacyjnych, kadrowych oraz narzędzi, pozwalających na należyte przeprowadzenie certyfikacji dostępności w oparciu o informacje zawarte we wniosku oraz załączone kopie dokumentów.**

**Opis zasobów kadrowych podmiotu**

Podmiot dysponuje zasobem kadrowym, o którym mowa w § 2 rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 4 marca 2021 r. w sprawie w sprawie szczegółowych wymogów, jakie muszą spełniać podmioty dokonujące certyfikacji dostępności, wzoru wniosku o wydanie certyfikatu dostępności oraz wzoru certyfikatu dostępności (Dz. U. poz. 412), zwane dalej „rozporządzeniem”.

Zgodnie z wymaganiami rozporządzenia w skład zespołu wchodzą osoby posiadające kompetencje i wiedzę lub cechy określone w § 2.

Przepisy nie określają minimalnej liczby osób tworzących zespół, ponieważ jedna osoba może posiadać kompetencje, wiedzę i cechy określone w kilku punktach.

**Instrukcja wypełniania wniosku w części zasoby kadrowe**

W punktach poniżej należy wskazać imiona i nazwiska członków zespołu posiadających wszystkie kompetencje, wiedzę i cechy wskazane w § 2 rozporządzenia.

W przypadku osób wymienionych w § 2 pkt 1 - 3 rozporządzenia lub 1-3 niniejszego wniosku należy załączyć kopie dokumentów potwierdzających kompetencje i wiedzę tych osób.

W przypadku osób o których mowa w § 2 pkt 4 - 6 rozporządzenia lub 4-6 niniejszego wniosku (osoby z niepełnosprawnościami) podsiadanie przez nie cechy należy potwierdzić tylko oświadczeniem umieszczonym w tych punktach wniosku (nie należy przekazywać dokumentów potwierdzających wskazanych w rozporządzeniu [[2]](#footnote-2)).

W przypadku wszystkich osób wykazanych we wniosku należy potwierdzić w formie oświadczenia sposób ich zaangażowania do prac w zespole.

Do każdego punktu w opisie zasobów kadrowych należy wskazać tylko 1 osobę. Można wskazać tę samą osobę w kilku punktach – wtedy zespół będzie się składał z mniej niż 6 osób. Ewentualne informacje o dodatkowych członkach zespołu nie będą podlegały weryfikacji.

Podpisanie wniosku przez osobę uprawnioną do reprezentacji wnioskodawcy jest równoznaczne ze złożeniem wszystkich oświadczeń zawartych we wniosku

Do wniosku poza załącznikami potwierdzającymi kompetencję i wiedzę osób wymienionych w § 2 pkt 1 - 3 rozporządzenia lub 1-3 niniejszego wniosku należy załączyć także podpisane przez wszystkich członków zespołu klauzule informacyjne dotyczące ochrony danych osobowych zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego wniosku.

**W skład zespołu wchodzą:**

1. Osoba posiadająca kompetencje i wiedzę w zakresie **dostępności architektonicznej**, potwierdzone nie później niż 5 lat przed dniem ogłoszenia naboru, o której mowa w § 2 pkt 1 rozporządzenia.

Imię i nazwisko:

Oświadczam, iż ww. osoba współpracuje z wnioskodawcą na podstawie: a) umowy o pracę, b) umowy cywilnoprawnej, c) innej (należy wskazać jakiej) .........................\*

\*(niepotrzebne skreślić)

1. Osoba posiadająca kompetencje i wiedzę w zakresie **dostępności cyfrowej**, potwierdzone nie później niż 5 lat przed dniem ogłoszenia naboru, o której mowa w § 2 pkt 2 rozporządzenia

Imię i nazwisko:

Oświadczam, iż ww. osoba współpracuje z wnioskodawcą na podstawie: a) umowy o pracę, b) umowy cywilnoprawnej, c) innej (należy wskazać jakiej) .........................\*

\*(niepotrzebne skreślić)

1. Osoba posiadająca kompetencje i wiedzę w zakresie **dostępności informacyjno-komunikacyjnej**, potwierdzone nie później niż 5 lat przed dniem ogłoszenia naboru, o której mowa w § 2 pkt 3 rozporządzenia

Imię i nazwisko:

Oświadczam, iż ww. osoba współpracuje z wnioskodawcą na podstawie: a) umowy o pracę, b) umowy cywilnoprawnej, c) innej (należy wskazać jakiej) ......................... \*  
\*(niepotrzebne skreślić)

**4.** Osoba z upośledzeniem narządu ruchu, poruszająca się na wózku inwalidzkim, zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o której mowa w § 2 pkt 4 rozporządzenia

Imię i nazwisko:

Oświadczam, że ww. osoba:

* podsiada orzeczenie z symbolem 05-R lub inne orzeczenie, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, potwierdzające upośledzenie narządu ruchu
* współpracuje z wnioskodawcą na podstawie: a) umowy o pracę, b) umowy cywilnoprawnej, c) innej (należy wskazać jakiej).........................\*   
  \*(niepotrzebne skreślić)

**5.** Osoba z chorobą narządu wzroku, zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o której mowa w § 2 pkt 5 rozporządzenia

Imię i nazwisko:

Oświadczam, że ww. osoba:

* podsiada orzeczenie z symbolem 04-O lub inne orzeczenie, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, potwierdzające chorobę narządu wzroku
* współpracuje z wnioskodawcą na podstawie: a) umowy o pracę, b) umowy cywilnoprawnej, c) innej (należy wskazać jakiej).........................\*   
  \*(niepotrzebne skreślić)

**6.** Osoba z chorobą słuchu, zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, posługująca się polskim językiem migowym, o której mowa w § 2 pkt 6 rozporządzenia

Imię i nazwisko:

Oświadczam, że ww. osoba:

* podsiada orzeczenie z symbolem 03-L lub inne orzeczenie, o którym mowa w art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, potwierdzające chorobę słuchu
* współpracuje z wnioskodawcą na podstawie: a) umowy o pracę, b) umowy cywilnoprawnej, c) innej (należy wskazać jakiej).........................\*   
  \*(niepotrzebne skreślić)

**Opis zasobów organizacyjnych, którymi dysponuje podmiot**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Podmiot dokonujący certyfikacji posiada następujące zasoby organizacyjne określone w § 3 pkt 2 i 3 rozporządzenia:** | | |
| 7.1 | metodykę przeprowadzania audytu dostępności uwzględniającą listy sprawdzające zamieszczone na stronie internetowej: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc-plus/certyfikacja-dostepnosci/inne-dokumenty/> | Proszę załączyć kopię |
| 7.2 | metodykę przeprowadzania kontroli dostępności w podmiotach, którym wydano certyfikat dostępności | Proszę załączyć kopię |

**Opis narzędzi, którymi dysponuje podmiot**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8. Podmiot dokonujący certyfikacji posiada następujące narzędzia określone w § 3 pkt 1 i 4 rozporządzenia: (proszę potwierdzić podkreślając wybraną opcję)** | | | | |
| 8.1 | TAK  NIE | komputer z oprogramowaniem umożliwiającym sporządzanie dokumentacji w trakcie dokonywania certyfikacji | | |
| 8.2 | Przyrządy pomiarowe: | | TAK  NIE | miarę umożliwiającą dokonywanie pomiarów w systemie metrycznym |
| TAK  NIE | urządzenie umożliwiające pomiar natężenia emitowanego przez pętlę indukcyjną |
| TAK  NIE | urządzenie umożliwiające pomiar natężenia światła |
| TAK  NIE | urządzenie umożliwiające pomiar kontrastu LRV |
| TAK  NIE | Inne: |

Oświadczam, że posiadam wymienione powyżej narzędzia.

**Zobowiązania i oświadczenia**

Zobowiązuję się do współpracy z Zespołem oraz do udostępnienia mu dokumentacji   
i udzielenia informacji, w zakresie niezbędnym do oceny wniosku.

Oświadczam, że wszystkie załączone kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

Oświadczam, że załączone klauzule informacyjne zostały podpisane przez wszystkie osoby, których dane osobowe są zawarte we wniosku oraz stanowią ich oryginały / kopie.

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

Podpis/y osoby/ osób uprawnionej / ych do reprezentacji wnioskodawcy

Załącznik nr 1

**Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych**

Niniejszą klauzulę otrzymuje Pan / Pani w związku ze złożeniem wniosku o nadanie statusu podmiotu dokonującego certyfikacji dostępności przez:

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

(Nazwa wnioskodawcy)

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 (dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pana / Pani danych osobowych jest Minister do spraw rozwoju regionalnego (obecnie Minister Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej) z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4 ([www.gov.pl/web/fundusze-regiony/dane-kontaktowe](http://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/dane-kontaktowe)).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można   
   skontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Ministra, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej – [IOD@mfipr.gov.pl](mailto:IOD@mfipr.gov.pl) lub przekazując korespondencję na adres: Inspektor Ochrony Danych, Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.
3. Celem przetwarzania Pana / Pani danych osobowych jest wdrażanie działań na rzecz dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami tj.: na potrzeby przeprowadzenia otwartego naboru podmiotów ubiegających się o status podmiotów dokonujących certyfikacji.
4. Podstawa prawną przetwarzania Pana /Pani danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
5. Pana / Pani dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem punktów 6 i 7 poniżej.
6. Pana / Pani dane osobowe mogą zostać udostępnianie właściwym podmiotom, upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Pana / Pani dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione podmiotom świadczącym na rzecz Ministra usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych oraz zapewnieniem łączności, w szczególności dostawcy rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni.
8. Pana / Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego   
   i organizacji międzynarodowej.
9. Pana / Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny   
   do realizacji celów przetwarzania, w tym do czasu upływu okresu przedawnienia zobowiązania podatkowego wynoszącego 5 lat i nie krócej   
   niż okres wskazany w przepisach ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
10. Pana / Pani dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Przysługuje Panu / Pani prawo do dostępu do treści danych osobowych   
    oraz ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu. Wnioski w tym zakresie należy kierować do Inspektora Ochrony Danych.
12. Przysługuje Panu / Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego   
    w sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

podpis

1. W przypadku złożenia wniosku przez konsorcjum należy wskazać lidera i konsorcjantów, a także załączyć dokument potwierdzający utworzenie konsorcjum i przyjęty w nim sposób reprezentacji. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wnioskodawca może zostać wezwany do przekazania dokumentów poświadczających niepełnosprawność osób o których mowa w § 2 pkt 4 - 6 rozporządzenia w toku procedur kontrolnych i związanych z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy lub skargą o których mowa m.in. w ogłoszeniu o naborze w pkt 7. [↑](#footnote-ref-2)