Приложение к описанию процедуры обмена копиями   
доступной формы произведения или другого предмета в пользу слепых,

лиц с нарушениями зрения или другими ограниченными способностями

к чтению печатного текста в соответствии с Регламентом (ЕС) 2017/1563

Европейского парламента и Совета

**ДЕКЛАРАЦИЯ ДОБРОСОВЕСТНОСТИ**

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

(дата)

Я, ................................................................................................................................................,

(имя и дата рождения бенефициара инвалида, заполняющего декларацию; если заявление заполняется представителем этого лица, дополнительно указывается имя представителя и основание для представительства)

понимаю, что право на использование экземпляров формы, доступной для произведений или других предметов, предоставляется только лицам, которые не могут читать обычный печатный текст из-за сенсорных (визуальных) или физических нарушений (например, неспособность держать книгу в руках), развития, сложных расстройств, трудностей в обучении (например, дислексия), других врожденных или приобретенных проблем со здоровьем.

Имея это в виду, я подтверждаю, что у меня / человека, которого я представляю, имеется следующее расстройство:

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

(название расстройства)

Мне сообщили, что по просьбе учреждения, выдавшего копии произведений или других предметов в доступной форме, я должен в указанный им срок представить документ, подтверждающий расстройство, указанное в настоящей декларации о добросовестности.

Мне это было разъяснено, и известно, что если я не представлю документ, подтверждающий расстройство, указанное в этом заявлении о добросовестности, в течение указанного срока, я / лицо, которое я представляю, буду (-ет) ограничен в доступе к копиям произведений или других объектов, выпущенных учреждением, и / или доступ к ним будет ограничен.

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

(имя, фамилия)

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

(подпись)