Додаток до опису процедури обміну копіями доступної   
форми твору або іншого предмета на користь сліпих, осіб з  
порушеннями зору або іншими обмеженими здібностями до читання друкованого тексту відповідно до Регламенту (ЄС) 2017/1563 Європейського Парламенту та Ради

**ДЕКЛАРАЦІЯ ДОБРОСВІДНОСТІ**

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

(дата)

Я, ………………………………………………………........................... ............................................................

(ім'я та дата народження бенефіціара інваліда, який заповнює декларацію; якщо заява заповнюється представником цієї особи, додатково вказується ім'я представника та підстава для представництва)

розумію, що право на використання екземплярів форми, доступної для творів або інших предметів, надається лише особам, які не можуть читати звичайний друкований текст через сенсорні (візуальні) або фізичні порушення (наприклад, нездатність тримати книгу в руках), розвитку, складних розладів, труднощів у навчанні (наприклад, дислексія), інших уроджених чи набутих проблем зі здоров'ям.

Маючи це на увазі, я підтверджую, що у мене / людини, яку я уявляю, є такий розлад:

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

(назва розладу)

Мені повідомили, що на прохання установи, яка видала копії творів або інших предметів у доступній формі, я повинен у вказаний ним термін подати документ, що підтверджує розлад, зазначений у цій декларації про сумлінність.

Мені це було роз'яснено, і відомо, що якщо я не представлю документ, що підтверджує розлад, зазначений у цій заяві про сумлінність, протягом зазначеного терміну, я/особа, яку я представляю, буду(-а) обмежена у доступі до копій творів або інших об'єктів, випущених установою, та/або доступ до них буде обмежений.

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

(ім'я прізвище)

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

(підпис)