**PRITOŽBA GLEDE DOSTOPNOSTI DO AVDIOVIZUALNIH MEDIJSKIH STORITEV**

Agencija v skladu z Zakonom o inšpekcijskem nadzoru in v skladu s predpisi o varovanju osebnih podatkov vaših podatkov ne bo posredovala kršitelju ali drugim osebam.

Prijavo lahko vložite anonimno, vendar vas v tem primeru ne bomo mogli obvestiti o morebitnih ukrepih. V primeru anonimne prijave svojih podatkov ne navedite.

|  |
| --- |
| Vaši podatki (NEOBVEZNO) |
| Ime in priimek ali firma pravne osebe |  |
| Naslov  |  |
| Telefon |  |
| E-pošta  |  |

Želim pisni oziroma elektronski odgovor na svojo prijavo (ustrezno označite):

DA [ ]  NE [ ]

**PODATKI O KRŠITELJU IN KRŠITVI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kdo** naj bi storil kršitev v zvezi z dostopnostjo? |  |
| **Čas**, ko je bila domnevna kršitev storjena (datum, ura). |  |
| **Televizijski** **program oz. avdiovizualna medijska storitev na zahtevo** v katerem/-i je bila zaznana domnevna kršitev. |  |
| **Opis** kršitve–prosimo vas, da čim bolj natančno opišete dejanje, ki naj bi predstavljalo kršitev (s čim naj bi bila storjena kršitev, zakaj naj bi prišlo do kršitve), in predložite morebitne dokaze. |
|  |

Datum: Podpis:

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