# **Wniosek o zapewnienie dostępności**

**Instrukcja wypełniania**

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Podmiot publiczny ustali Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
2. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*
3. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
4. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń na nr telefonu 81 7244407 lub 81 7244403

………………..………………., dnia ...........................

miejscowość data

**Podmiot objęty wnioskiem**

Nazwa ………………………………………………………………………………..………………………………

Ulica, numer domu i lokalu ………………………………………………..………………………………

Kod pocztowy …………………………………………………………………..………………………………..

Miejscowość …………………………………………………………………..………………………………….

Państwo ……………………………………………………………………………………………………………..

**Dane wnioskodawcy**

Imię i nazwisko \* ………………………………………………….……………………………………………..

Ulica, numer domu i lokalu ………………………………………………………………………………….

Miejscowość ……………………………………………………………………………….……………………….

Państwo ………………………………………………………………………………………..…………………….

Numer telefonu ………………………………………………………….……………………………………….

Adres e-mail ………………………………………………………………….…………………………………….

**Zakres wniosku**

**Jako barierę w dostępności wskazuję:\***

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z podmiotu publicznego. Możesz wskazać kilka barier. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\***

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenie**

Zaznacz Twój status.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status

1. Osoba ze szczególnymi potrzebami

2. Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

………………………………………………………………………

Czytelny podpis