**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.   1. Pola wyboru zaznacz znakiem X. 2. Wypełnij pola obowiązkowe   zaznaczone \*.   1. We wniosku podaj adres do   korespondencji w tej sprawie.   1. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń   **575 553 970** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podmiot Objęty wnioskiem** | Wpisz dane w polach poniżej |
| Nazwa |  |
| Ulica, numer domu i lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Państwo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane wnioskodawcy** | Wpisz danie w polach poniżej |
| Imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wnioskodawcy** | Wpisz dane w polach poniżej |
| Ulica, numer domu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Państwo |  |
| Numer Telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

**Zakres Wniosku**

1. **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.

|  |
| --- |
|  |

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

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny

dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

|  |
| --- |
|  |

1. **Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność

w określony sposób.

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczenie**

W polu wyboru obok twojego statusu wstaw znak X.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status.

**Wybór** **Mój** **status**

Osoba ze szczególnymi potrzebami

Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

**Sposób kontaktu\***

Wstaw znak X w polu wyboru, ab wskazać jak mamy się z Tobą

Kontaktować w sprawie wniosku.

Wybór Sposób kontaktu

Listownie na adres wskazany we wniosku

Elektronicznie, poprzez konto ePUAP

Elektronicznie, na adres email

Inny, napisz jaki:

**Załączniki**

Napisz, ile dokumentów załączasz.

Liczba dokumentów:

**Data i podpis**

**Data Podpis**