**Wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej**

|  |
| --- |
| **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 Pola wyboru zaznacz znakiem X.

3 Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*.

4 We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.

5 Potrzebujesz wsparcia?

Zadzwoń 91 414 80 01 wew. 33

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane wnioskodawcy** | Wpisz dane w polach poniżej. |
| Imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| Ulica, numer domu i lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
|  Miejscowość |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| ePUAP |  |
| **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.

2. **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, aby 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 e-mail |
|  | Inny, napisz jaki:……………………………… |

**Załączniki**

Napisz, ile dokumentów załączasz.

|  |
| --- |
| Liczba dokumentów:……………… |

|  |
| --- |
| **Data i podpis\*** |

……………………………………………

\* - pola obowiązkowe