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. Pola wyboru zaznacz znakiem X.
3. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone *.
4. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.

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

Dane wnioskodawcy	Wpisz dane w polach poniżej.
Imię*	
Nazwisko*	

Dane wnioskodawcy Wpisz dane w polach poniżej.

Ulica, numer domu i lokalu	
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.

2. **Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:***
   Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

3. **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 email
☐	Inny, napisz jaki:

Załączniki

Napisz, ile dokumentów załączasz.

Liczba dokumentów:

Data i podpis

Data	Podpis
Format dd-mm-rrrr	