

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.
5. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń **77 482 31 08**

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**Podpis**