

# 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 do Koordynatora ds. dostępności – p. Krzysztof Szczepański, tel. 134611948, 134611607

## 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\*

**Dane wnioskodawcy**

Wpisz dane w polach poniżej.

Nazwisko\*

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.

---

| <b>Wybór</b>             | <b>Mój status</b>  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Osoba ze szczególnymi potrzebami                         |
| <input type="checkbox"/> | 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.

---

| <b>Wybór</b> | <b>Sposób kontaktu</b> |
|--------------|------------------------|
|--------------|------------------------|

---

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