

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 na infolinię: 12 39-79-593

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*

Ulica, numer domu i
lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

Dane wnioskodawcy

Wpisz dane w polach poniżej.

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

Format dd-mm-rrrr