

# 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. Adriany Głuchowskiej – 696 011 969

### 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.

---

<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>
<input type="checkbox"/>	Listownie na adres wskazany we wniosku
<input type="checkbox"/>	Elektronicznie, poprzez konto ePUAP
<input type="checkbox"/>	Elektronicznie, na adres email
<input type="checkbox"/>	Inny, napisz jaki:

**Załączniki**

Napisz, ile dokumentów załączasz.

---

Liczba dokumentów:

**Data i podpis**

---

**Data**

**Podpis**

Format dd-mm-rrrr