Data wniosku: ................................

.....................................................................

imię i nazwisko

.....................................................................

.....................................................................

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail)

**Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebiechowie**

ul. Parkowa 1a

66-132 Trzebiechów

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062) występuję z wnioskiem o zapewnienie dostępności i wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie architektonicznym\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie wskazuję interes faktyczny w ramach zapewnienia dostępności:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Sposób kontaktu z Wnioskodawcą** | **(proszę oznaczyć)** |
| Korespondencja pocztowa |  |
| Korespondencja e-mailowa |  |
| Odbiór osobisty korespondencji |  |

.......................................................

podpis Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić