

Wniosek o zapewnianie dostępności

Instrukcja wypełniania

Proszę wypełnić ten wniosek, jeżeli potrzebuje Pan/i zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Podmiot publiczny ustali Pan/i prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Proszę wypełnić wyraźnie i WIELKIMI LITERAMI.
2. Pola wyboru zaznaczyć znakiem X.
3. Wypełnić proszę pola obowiązkowe zaznaczone *.
4. We wniosku podać należy adres do korespondencji w tej sprawie.

Podmiot objęty wnioskiem (do kogo składamy wniosek)

Nazwa	
Adres	

Dane wnioskodawcy (proszę wpisać swoje dane)

Imię i nazwisko*	
Adres zamieszkania *	
Numer telefonu*	
Adres e-mail*	

Zakres wniosku

1. Jako barierę w dostępności wskazuję:*

Proszę napisać dlaczego jest Panu/i trudno skorzystać z podmiotu publicznego. Może Pan/i wskazać kilka barier.

2. Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:*

Proszę napisać dlaczego potrzebuje Pan/i zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

3. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

Proszę wypełnić, jeżeli Pan/i chce, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób (jaki?)

Oświadczenie

W polu wyboru obok Pan/i statusu proszę wstawić znak X.

Wybór**Mój status**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Osoba ze szczególnymi potrzebami

Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

Sposób kontaktu*

Proszę wstawić znak X w polu wyboru, aby wskazać jak mamy się z Panem/ią kontaktować w sprawie wniosku.

Wybór**Sposób kontaktu**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Listownie na adres wskazany we wniosku

Elektronicznie, na adres e-mail

Inny, napisz jaki:

Data i podpis

Data**Podpis**