

# 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. Monika Jancy, tel. 134613186

### 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	

**Dane wnioskodawcy**

Wpisz dane w polach poniżej.

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.

--

--

**1 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**

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

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**

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

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