

....., dn.

.....
Dane osoby ze szczególnymi potrzebami
albo jej opiekuna prawnego, w tym dane
kontaktowe

.....
Oznaczenie podmiotu publicznego
do którego kierowany jest wniosek

WNIOSEK o zapewnienie dostępności

W związku z brakiem możliwości skorzystania z usług świadczonych
w,
[podmiot publiczny, do którego kierowany jest wniosek]
zwracam się o wypełnienie obowiązków ustawowych i zapewnienie mi dostępności.
Jestem osobą, która:

[opis szczególnych potrzeb wnioskodawcy wraz z ich powiązaniem z żądaniem zapewnienia
dostępności – tak, aby został wykazany interes faktyczny].

W związku z powyższym nie miałem możliwości skorzystania z
ze względu na:

[wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej dostępność w zakresie
architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym, można wskazać kilka barier. Jeżeli w
polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku.]

Najbardziej odpowiadałoby mi:

--

[wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy].

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
☐	
☐	Elektronicznie, na adres email
☐	Inny, napisz jaki:

Załączniki, Liczba dokumentów:

Data i podpis

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1411)

