

# 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.

### 1 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**