

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. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone *.
3. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
4. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń na infolinię: 94 36 66 100 22 581 84 10.

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*

Dane wnioskodawcy

Wpisz dane w polach poniżej.

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

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.

3. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

Wypełnij, jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.

Oświadczenie

Zaznacz Twój status.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status.

- ☐ Osoba ze szczególnymi potrzebami
- ☐ Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

Sposób kontaktu*

Wybierz sposób kontaktu.

- ☐ 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