# Wniosek o zapewnienie dostępności

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Wnioskującego** | wpisz imię i nazwisko | **Miejscowość** | wpisz nazwę miejscowości |
| **Imię i Nazwisko przedstawiciela Ustawowego** | jeśli dotyczy | **Data** | wpisz datę |
| **Czego dotyczy sprawa** | Napisz cel faktyczny (wskaż interes faktyczny) | | | |
| **Wskaż lokalizację obiektu którego dotyczy wniosek** | Napisz adres placówki (wystarczy ulica i miasto) | | | |
| **Dane kontaktowe** | **Wpisz poniżej wymagane dane dotyczące adresu zamieszkania** | | | |
| **Ulica** |  | | | |
| **Kod pocztowy** |  | | | |
| **Miasto/Gmina** |  | | | |
| **Numer telefonu** |  | | | |
| **Adres email** |  | | | |

**Opowiedz na pytania:**

1. Wskaż barierę/y utrudniającej lub uniemożliwiającej dostępność w zakresie architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym w jednostce (wprowadź odpowiedź na pierwsze pytanie)

### 

1. Wskaż preferowaną przez Ciebie formę kontaktu z jednostką (wprowadź odpowiedź na pierwsze pytanie)
2. Wskaż preferowany sposób zapewnienia Ci dostępności w odniesieniu to przedmiotu wniosku (wprowadź odpowiedź na pierwsze pytanie)

### Podpis Wnioskodawcy