*Załącznik nr 2 do procedury*

# *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 na infolinię: 12 631 12 75*

| *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* |  |
| *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.*

1. ***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*** |
| --- | --- |
|  | *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 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***

 *Format dd-mm-rrrr*