Przecław, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(kontakt tel., e-mail)

**Burmistrz Przecławia**

ul. Kilińskiego 7

39-320 Przecław

# **WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

1. Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U z 2020 r. poz. 1062) jako osoba ze szczególnymi potrzebami/ jako przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (należy podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami) **wnoszę o zapewnienie dostępności**:\*\*

* architektonicznej
* informacyjno-komunikacyjnej

1. Bariera utrudniająca lub uniemożliwiająca wnioskodawcy dostępność (wraz   
   z uzasadnieniem/ wskazaniem interesu faktycznego osoby ze szczególnymi potrzebami):
2. Preferowany sposób zapewnienia dostępności (jeżeli dotyczy):
3. Sposób komunikowania się z wnioskodawcą:\*\*
4. adres domowy – listownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. adres poczty elektronicznej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. kontakt sms/mms – numer telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. numer faksu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. telefonicznie przez osobę trzecią na nr tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 (podpis wnioskodawcy)

**Informacja dla osoby zgłaszającej**:

Terminy zapewnienia dostępności oraz procedura postępowania podmiotu zobligowanego do zapewnienia dostępności zawarte są w art. 31 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U z 2020 r. poz. 1824)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* właściwe podkreślić

\*\* zaznaczyć właściwe