Dywity, dnia

**WNIOSKODAWCA**: (imię i nazwisko):

 Osoba ze szczególnymi potrzebami\*

 Przedstawiciel ustawowy\*

**ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY** (ulica, miejscowość, kod pocztowy):

**ADRES DO KORESPONDENCJI** (jeśli jest inny niż powyżej):

**TELEFON KONTAKTOWY** (stacjonarny i/lub komórkowy):

**ADRES E-MAIL** (nie jest wymagany):

\*właściwe zakreślić

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

na podstawie atr. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku
o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2020 po.z 1062 t.j ze zm.)

Wskazanie interesu faktycznego:

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej dostępność w zakresie architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym:

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

Proszę kontaktować się ze mną w następujący sposób:

(podpis wnioskodawcy)