# Wniosek o zapewnienie dostępności

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko Wnioskującego |  | Miejscowość |  |
| Imię i Nazwisko przedstawiciela Ustawowego |  | Data |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Czego dotyczy sprawa |  |
| Wskaż lokalizację obiektu którego dotyczy wniosek |  |
| Dane kontaktowe | Wpisz poniżej wymagane dane dotyczące adresu zamieszkania |
| Ulica. |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miasto/Gmina |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres emial. |  |

Opowiedz na pytania

### Wskaż barierę/y utrudniającej lub uniemożliwiającej dostępność w zakresie architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym w jednostce

Wprowadź odpowiedź na pierwsze pytanie

### Wskaż preferowaną przez Ciebie formę kontaktu z jednostką

Wprowadź odpowiedź na drugie pytanie

### Wskaż preferowany sposób zapewnienia Ci dostępności w odniesieniu to przedmiotu wniosku

Wprowadź odpowiedź na trzecie pytanie

### Podpis Wnioskodawcy