……………………………, dnia ……………………………

………………………………………………………………

imię i nazwisko

………………………………………………………………

………………………………………………………………

adres

………………………………………………………………

telefon kontaktowy

Kierownik

Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żukowie

ul. B. Prusa 49

83-330 Żukowo

Wniosek o zapewnienie dostępności

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2020r. poz. 1062 z późn. zm.) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Żukowie w zakresie architektonicznym[[1]](#footnote-1)\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\*: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie wskazuję, iż preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Odbiór odpowiedzi na wniosek (właściwe zaznaczyć i uzupełnić ): | |
| Wysłać pocztą tradycyjną: |  |
| Wysłać na adres e-mail na adres: |  |
| Odbiór osobisty w siedzibie Ośrodka: |  |

…………………………………………………

podpis wnioskodawcy

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)