**Wniosek o zapewnienie**

**Dostępności w Zespole Szkolno-Przedszkolnym**

 **w Osieku**

### 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.

1. Pola wyboru zaznacz znakiem X.
2. Wypełnij pola obowiązkowe

zaznaczone \*.

1. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
2. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń na infolinię: 22 581 84 10.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podmiot objęty****wnioskiem** | Wpisz dane w polach poniżej. |
|  |  |
| Nazwa |  |
|  |  |
| Ulica, numer domui lokalu |  |
|  |  |
| Kod pocztowy |  |
|  |  |
| Miejscowość |  |
|  |  |
| Państwo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane wnioskodawcy** | Wpisz dane w polach poniżej. |
|  |  |
| Imię\* |  |
|  |  |
| Nazwisko\* |  |
|  |  |
| Ulica, numer domui 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.

### Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\*

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno- komunikacyjnej.

### 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