

Miejscowość....., dnia.....

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....

(adres wnioskodawcy)

Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy

w Pęczniewie

ul. Wspólna 4

99-235 Pęczniew

Wniosek o zapewnienie dostępności

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,

przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami *

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie:

dostępności architektonicznej,

dostępności informacyjno – komunikacyjnej. *

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w Powiatowym Środowiskowym Domu Samopomocy w Pęczniewie (wraz z uzasadnieniem):

.....
.....
.....
.....

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

.....
.....

***właściwe podkreślić**

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:

Telefonicznie

Adres pocztowy

Adres email

Inna forma (jaka?)

.....

Data i podpis wnioskodawcy