

....., dnia

.....
miejscowość

.....
data

.....
imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

.....
adres do korespondencji

.....
telefon kontaktowy/adres e-mail

Powiatowe Centrum

Pomocy Rodzinie

Ul. Skarbowa 1

73-110 Stargard

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jako*:

- osoba ze szczególnymi potrzebami¹,
- przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)

.....

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie*:

- dostępności architektonicznej,
- dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

¹ Osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

* właściwe podkreślić

.....
.....
Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca
pragnie załatwić w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie):

.....
.....
.....
Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

.....
.....
.....
Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek*:

1. Kontakt telefoniczny
2. Korespondencja pocztowa
3. Korespondencja elektroniczna (e-mail)
4. Odbiór osobisty

.....
(podpis wnioskodawcy)

* właściwe podkreślić