

IV. Załączniki stanowiące integralną część Procedury:

Załącznik nr 1 Wniosek o zapewnienie dostępności

.....
Wnioskodawca: (imię i nazwisko)

- Osoba ze szczególnymi potrzebami*
- Przedstawiciel ustawowy*

znak sprawy ZMSP (nadaje pracownik merytoryczny)

.....
ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY: (ulica, miejscowość, kod pocztowy)

.....
ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

.....
TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny i/lub komórkowy)

.....
ADRES E-MAIL (nie jest wymagany)

pieczęć wpływu

Załącznik	WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI	Do Polecenia służbowego
Nr 1	na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami	Nr/2021

Wskazanie interesu faktycznego:

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

.....
.....

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej dostępność w zakresie architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym:

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności,

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

.....

(data i podpis wnioskodawcy)