Wniosek o zapewnienie dostępności: *(druk)*

 **(wzór)**

**Wniosek o zapewnienie dostępności**

**(Jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno – komunikacyjnej wypełnij ten wniosek )**

 **Urząd Gminy Mogilany**

**Rynek 2**

**32-031 Mogilany**

**Dane Wnioskodawcy:**

**Imię i Nazwisko**

|  |
| --- |
|  |

**Adres zamieszkania (miejscowość ,ulica, nr domu, kod pocztowy**

|  |
| --- |
|  |

**Numer telefonu , adres email**

|  |
| --- |
|  |

**Zakres wniosku**

**1.Jako barierę w dostępności wskazuję (dlaczego jest Ci trudno skorzystać z podmiotu publicznego)**

|  |
| --- |
|  |

**2.Potrzebujesz zapewnienia dostępności żeby** (napisz dlaczego potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej i informacyjno – komunikacyjnej, na jakie problemy napotykasz w w/w zakresie)

|  |
| --- |
|  |

**3.Proszę o zapewnienie dostępności przez** (wypełnij, jeżeli chcesz zapewnienia dostępności w określony sposób)

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczenie (**w polu wyboru obok Twojego statusu postaw X)

|  |
| --- |
|  |

Osoba ze szczególnymi potrzebami

|  |
| --- |
|  |

Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

**Sposób kontaktu** (wybór - niepotrzebne skreślić)

1. Listownie na adres wskazany we wniosku
2. Elektronicznie, poprzez konto ePUAP
3. Elektronicznie, na adres email
4. Inny (napisz jaki)

**Załączniki** (jeżeli posiadasz załącz do wniosku dokumenty potwierdzające Twój status)

|  |
| --- |
|  |

**Liczba dokumentów**

|  |
| --- |
|  |

**Data**

|  |
| --- |
|  |

**Podpis**

|  |
| --- |
|  |

Potrzebujesz wsparcia w wypełnieniu wniosku, zadzwoń do Koordynatora ds. Dostępności tel.605-905-921