

Data:

imię i nazwisko Wnioskodawcy:

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail):

**Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Gąsawie**
ul. Żnińska 19
88-410 Gąsawa

INFORMACJA O BRAKU DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie architektonicznym*, informacyjno-komunikacyjnym* lub cyfrowym* (proszę wskazać):

| Sposób kontaktu z Wnioskodawcą | (proszę oznaczyć x) |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Korespondencja pocztowa | |
| Korespondencja e-mailowa | |
| Odbiór osobisty korespondencji | |

podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić