

Data wniosku:

imię i nazwisko

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail)

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

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062) występuję z wnioskiem o zapewnienie dostępności i wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie architektonicznym*, informacyjno-komunikacyjnym* lub cyfrowym* (proszę wskazać):

Jednocześnie wskazuję interes faktyczny w ramach zapewnienia dostępności (proszę wskazać):

Preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na (proszę wskazać):

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

podpis Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić