

Instrukcja wypełniania

1. Wniosek wypełnij WIELKIMI LITERAMI.
2. Pola wybory zaznacz znakiem X.
3. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone *.
4. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Bankowa 4
87-222 Książki**

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię*

Nazwisko*

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

Numer telefonu

Adres e-mail

2. Jako barierę w dostępności wskazuję:*

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z podmiotu publicznego. Możesz wskazać kilka barier. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku.

3. Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:*

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

4. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.

5. Status Wnioskodawcy*:

- Osoba ze szczególnymi potrzebami
 Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

6. Sposób kontaktu*:

Wstaw znak X w polu wyboru, aby wskazać jak mamy się z Tobą kontaktować w sprawie wniosku.

- Listownie na adres wskazany we wniosku
 Elektronicznie, poprzez konto ePUAP
 Elektronicznie, na adres e-mail
 Inny, napisz jaki:

Data

Podpis