………………………., dnia ................................

Miejscowość data

imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

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

adres do korespondencji

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

telefon kontaktowy/adres e-mail

ZESPÓŁ DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

I OŚRODKÓW WSPARCIA

W BYDGOSZCZY

Ul. Gałczyńskiego 2

85-322 Bydgoszcz

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom

ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jako\*:

• osoba ze szczególnymi potrzebami ,

• przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby

ze szczególnymi potrzebami) ……………………………………………………………………………………………………

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno-komunikacyjnej,
* dostępności cyfrowej stron internetowych , aplikacji mobilnych lub ich elementów

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w ZDPSIOW w Bydgoszczy w obszarze architektonicznym, informacyjno-komunikacyjnym lub cyfrowym

-opis bariery i wskazanie lokalizacji

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

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w ZDPSIOW w Bydgoszczy):

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

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

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek:

1. Kontakt telefoniczny

2. Korespondencja pocztowa

3. Korespondencja elektroniczna (e-mail)

4. Odbiór osobisty

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

(podpis wnioskodawcy)