Miejscowość , dnia

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(adres wnioskodawcy)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Kilińskiego 21

09-140 Raciąż

# WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1062) jako:

* osoba ze szczególnymi potrzebami\*
* przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami\*

**wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:

* dostępności architektonicznej\*
* dostępności informacyjno – komunikacyjnej\*

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Raciążu (wraz z uzasadnieniem):

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

\*właściwe podkreślić

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:

1. Telefonicznie
2. Adres pocztowy
3. Adres email
4. Inna forma (jaka?)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciążu w celu realizacji niniejszego wniosku wynikającego z art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).

 Data i podpis wnioskodawcy