

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