

Urząd Gminy w Żegocinie

32-731 Żegocina 316

## Wniosek o zapewnienie dostępności

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Podmiot publiczny ustali Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X.
3. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*.
4. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
5. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń na 14 6484536

### Podmiot objęty wnioskiem

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Nazwa                      | URZĄD GMINY W ŻEGOCINIE |
| Ulica, numer domu i lokalu | ŻEGOCINA 316            |
| Kod pocztowy               | 32-731 ŻEGOCINA         |
| Miejscowość                | ŻEGOCINA                |
| Państwo                    | POLSKA                  |

### Dane wnioskodawcy

Wpisz dane w polach poniżej.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Imię*                      |  |
| Nazwisko*                  |  |
| Ulica, numer domu i lokalu |  |

**Dane wnioskodawcy**

Wpisz dane w polach poniżej.

|                |  |
|----------------|--|
| Kod pocztowy   |  |
| Miejscowość    |  |
| Państwo        |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail   |  |

**Zakres wniosku**

---

**1. 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.

## 2. Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\*

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

## 3. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

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

## Oświadczenie

W polu wyboru obok Twojego statusu wstaw znak X.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status.

| Wybór                    | Mój status   |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Osoba ze szczególnymi potrzebami                         |
| <input type="checkbox"/> | Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami |

**Sposób kontaktu\***

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

---

| <b>Wybór</b>             | <b>Sposób kontaktu</b>                 |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Listownie na adres wskazany we wniosku |
| <input type="checkbox"/> | Elektronicznie, poprzez konto ePUAP    |
| <input type="checkbox"/> | Elektronicznie, na adres email         |
| <input type="checkbox"/> | Inny, napisz jaki:                     |

**Załączniki**

Napisz, ile dokumentów załączasz.

---

Liczba dokumentów:

**Data i podpis**

---

**Data**

Format dd-mm-rrrr

**Podpis**