

Miejscowość _____, dnia: _____

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(adres wnioskodawcy)

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Bystrzycy Kłodzkiej
ul. 1 Maja 1
57-500 Bystrzyca Kłodzka**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (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^{1*}

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

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

Rodzaj sprawy: _____

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:

1. Telefonicznie (Nr telefonu): _____
2. Adres pocztowy: _____
3. Adres e-mail: _____
4. Inna forma (jaka?) _____

Data i podpis wnioskodawcy

Adnotacje urzędowe:

1 * - właściwe podkreślić

Miejsce /nr pokoju/ i termin spotkania _____

Data i podpis pracownika _____

Uwagi: _____

*właściwe zaznaczyć