

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

**URZĄD MIEJSKI W BIAŁEJ PISKIEJ
UL. PLAC ADAMA MICKIEWICZA 25
12-230 BIAŁA PISKA**

I. Dane wnioskodawcy

Imię i nazwisko wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego¹⁾ :

.....

Miejscowość i data:

.....

Adres do korespondencji:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Adres e-mail:

.....

II. Wniosek

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, jako:

☐ osoba ze szczególnymi potrzebami²⁾

☐ przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

(imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami – jeśli dotyczy)

.....

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie:

¹⁾ niepotrzebne skreślić

²⁾ Osoba ze szczególnymi potrzebami – osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

- ☐ dostępności architektonicznej
- ☐ dostępności informacyjno-komunikacyjnej

III. Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej dostępność

(Proszę opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji w Urzędzie Miejskim w Białej Piskiej)

.....

.....

.....

IV. Wskazanie interesu faktycznego

(Krótki opis rodzaju sprawy, którą wnioskodawca zamierza załatwić w Urzędzie Miejskim w Białej Piskiej)

.....

.....

.....

V. Preferowany sposób zapewnienia dostępności (jeśli dotyczy)

.....

.....

.....

VI. Preferowany sposób odpowiedzi na wniosek

- ☐ kontakt telefoniczny
- ☐ korespondencja pocztowa
- ☐ korespondencja elektroniczna (e-mail)
- ☐ odbiór osobisty

.....

(podpis wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego)