Data wniosku: *Wybierz datę*

Imię i nazwisko: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Adres: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Telefon:Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

e-mail:Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Dyrektor Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Szczecinku**

ul. Pilska 3
78-400, Szczecinek

# **INFORMACJA O BRAKU DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie:

[ ]  architektonicznym: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

[ ]  informacyjno-komunikacyjnym: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

[ ]  cyfrowym: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Sposób kontaktu z Wnioskodawcą:**

[ ]  Korespondencja pocztowa

[ ]  Korespondencja e-mailowa

[ ]  Odbiór osobisty korespondencji

