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

# **WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240) występuję z wnioskiem o zapewnienie dostępności i 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.

Jednocześnie wskazuję interes faktyczny w ramach zapewnienia dostępności: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Sposób kontaktu z Wnioskodawcą:**

Korespondencja pocztowa

Korespondencja e-mailowa

Odbiór osobisty korespondencji

