……………………………………………………

 miejscowość data

…………………………………………………

Imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela ustawowego

…………………………………………………

Adres do korespondencji

…………………………………………………

Telefon kontaktowy/adres e-mail

 **Urząd Gminy w Tarnówce**

**ul. Zwycięstwa 2**

**77-416 Tarnówka**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom
ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jako\*:

* osoba ze szczególnymi potrzebami\*\*,
* przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby
ze szczególnymi potrzebami) …………………………………………………………………………..

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Urzędzie Gminy w Tarnówce w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Urzędzie Gminy w Tarnówce ):

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

1. Kontakt telefoniczny,
2. Korespondencja pocztowa,
3. Korespondencja elektroniczna (e-mail),
4. Odbiór osobisty.

................................................

 podpis wnioskodawcy

\*właściwe podkreślić

\*\*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.