Data wniosku: *wybierz datę*

imię i nazwisko:

*podaj imię i nazwisko*

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail)

*podaj dane kontaktowe*

**Starostwo Powiatowe w Krośnie Odrzańskim**

ul. Piastów 10b

66-600 Krosno Odrzańskie

# **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\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\*: *proszę wskazać bariery*

Jednocześnie wskazuję interes faktyczny w ramach zapewnienia dostępności: *proszę wskazać*

Preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na: *proszę wskazać*

**Sposób kontaktu z Wnioskodawcą:**

Korespondencja pocztowa

Korespondencja e-mailowa

Odbiór osobisty korespondencji

(podpis Wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić