Wiśniew, dnia ................................

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

imię i nazwisko

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

adres

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

telefon kontaktowy

**Urząd Gminy Wiśniew**

**Ul. Siedlecka 13**

**08-112 Wiśniew**

**INFORMACJA O BRAKU DOSTĘPNOŚCI**

Uprzejmie informuję o braku dostępności Państwa podmiotu dla osób ze szczególnymi potrzebami. Podmiot nie spełnia wymogów dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej ponieważ:

 …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………

Podstawa prawna

Art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi

potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………….

……………………………..

**data, podpis wnioskodawcy**