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

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

imię i nazwisko

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

adres

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

telefon kontaktowy

**Urząd Gminy Wiśniew**

**Ul. Siedlecka 13**

**08-112 Wiśniew**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019r. o zapewnianiu dostępności osobom
ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020r. poz. 1062 z późń.zm.) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w Urzędzie Gminy Wiśniew w zakresie architektonicznym, informacyjno-komunikacyjnym lub cyfrowym:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………

Jednocześnie wskazuję, iż preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na:……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………

**Odbiór odpowiedzi na wniosek:**

Wysłać pocztą tradycyjną ………………………………………………………………………………

Wysłać na adres email …………………………………………………………………………………

Odbiór osobisty …………………………………………………………………………………………

……………………………..

**data, podpis wnioskodawcy**