…..……………, dnia ……………………..

 (miejscowość, data)

**Wnioskodawca:**

…………………………………………………

(imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy)

…………………………………………………

…………………………………………………

(adres)

…………………………………………………

(nr telefonu/adres e-mail)

 **Urząd Gminy Dmosin**

 **Dmosin 9**

 **95-061 Dmosin**

**Informacja o braku dostępności**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………….

 /podpis/

Podstawa prawna

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

(t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1411)