

....., dnia .....

.....  
miejscowość

.....  
data

.....  
imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

.....  
adres do korespondencji

.....  
telefon kontaktowy/adres e-mail

**Urząd Miasta i Gminy Skaryszew**

**ul. Juliusza Słowackiego 6**

**26-640 Skaryszew**

## 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<sup>1</sup>,
- 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 Miasta i Gminy w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

.....  
.....

---

<sup>1</sup> 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.

\* właściwe podkreślić

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

.....

.....

.....

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