

Miejscowość:		Dnia:	
--------------	--	-------	--

Imię i nazwisko wnioskodawcy:	
-------------------------------	--

Dane kontaktowe wnioskodawcy:	
-------------------------------	--

Starostwo Powiatowe w Oławie
ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława

Wniosek o zapewnienie dostępności

1. Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062) jako:

- osoba ze szczególnymi potrzebami ,
- przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami .

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie:

- dostępności architektonicznej ,
- dostępności informacyjno – komunikacyjnej .

2. Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w Starostwie Powiatowym w Oławie (wraz z uzasadnieniem):

--

3. Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

--

Data i podpis wnioskodawcy

--