……………………………………………

(miejscowość, data)

**Dane wnioskodawcy:**

………………………………………..……………………..……..

(imię i nazwisko)

……………………………….……………………………………..

(adres)

……………………………….…………………………..…………

(telefon, e-mail)

 **Urząd Gminy Sadowne**

 **ul. Kościuszki 3**

 **07-140 Sadowne**

**Wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej**

**oraz cyfrowej**

1. Proszę o wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej dostępność
w zakresie:
2. Architektonicznym:

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

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

1. Informacyjno – komunikacyjnym:

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

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

1. Cyfrowym:

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

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

1. Proszę o wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Preferowana forma kontaktu:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………

Podpis osoby ze szczególnymi potrzebami

 lub przedstawiciela ustawowego