Załączniki:

Radzanów, dnia ................................

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

imię i nazwisko

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

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

adres

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

telefon kontaktowy

**Wójt Gminy Radzanów**

**Radzanów 92A**

**26-807 Radzanów**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIU DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022r. poz. 2240 z późń.zm.) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w Urzędzie Gminy w Radzanowie 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 e-mail |  |
| Odbiór osobisty |  |

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

**podpis wnioskodawcy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\* niepotrzebne skreślić