Załącznik

……………………………………….

miejscowość i data

Dane kontaktowe wnioskodawcy:  
Imię i nazwisko: .............................................................  
Adres zamieszkania: ......................................................  
Nr tel. kontaktowego (SMS): .........................................  
Adres e-mail: ..................................................................

**Wójt Gminy Radzanów**

**Radzanów 92A**

**26-807 Radzanów**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Posiadam \*/ nie posiadam\* orzeczenie o niepełnosprawności.

Wybrana metoda komunikowania się:

Polski język migowy (PJM)\*  
System językowo – migowy (SJM)\*  
Sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych SKOGN\*

Rodzaj sprawy do załatwienia:  
..................................................................................................................................................  
..................................................................................................................................................

Planowany termin załatwienia sprawy (dzień i godzina)  
...................................................................................................................................................

................................., dnia: ..................... ......................................  
(miejscowość) (podpis osoby uprawnionej)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia   
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE RODO, proszę zapoznać się z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ http://radzanow.pl/2019/07/strona-glowna/

\*właściwe podkreślić