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