

Orońsko, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres wnioskodawcy)  
.....

**WÓJT GMINY OROŃSKO**

ul. Szkolna 8

26-505 Orońsko

## **WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

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/ jako przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

.....  
(należy podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)

**wnoszę o zapewnienie dostępności\*:**

- architektonicznej
- informacyjno-komunikacyjnej

Bariera utrudniająca lub uniemożliwiająca wnioskodawcy dostępność (wraz z uzasadnieniem/ wskazaniem interesu faktycznego osoby ze szczególnymi potrzebami):

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

Preferowany sposób zapewnienia dostępności (jeżeli dotyczy):

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

Sposób komunikowania się z wnioskodawcą:\*

- 1) adres domowy – listownie: .....
- 2) adres poczty elektronicznej: .....
- 3) kontakt sms/mms – numer telefonu: .....
- 4) numer faksu: .....
- 5) telefonicznie przez osobę trzecią na nr tel.: .....

.....

(podpis wnioskodawcy)

**Informacja dla osoby zgłaszającej:**

Terminy zapewnienia dostępności oraz procedura postępowania podmiotu zobligowanego do zapewnienia dostępności zawarte są w art. 31 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U z 2020 r., poz. 1824).

---

\* zaznaczyć właściwe