

## Wniosek o zapewnienie dostępności

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Podmiot publiczny ustali Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
2. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*.
3. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
4. Potrzebujesz wsparcia?

W razie potrzeby zadzwoń na 32 47 62 500.

### Podmiot objęty wnioskiem

Nazwa

Zespół Szkół Specjalnych przy Wojewódzkim Szpitalu  
Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Jastrzębiu-Zdroju

Ulica, numer domu i lokalu

ul. Kościuszki 14

Kod pocztowy

44-330

Miejscowość

Jastrzębie-Zdrój

Państwo

Polska

### Dane wnioskodawcy

Wpisz dane w polach poniżej.

Imię\*

Nazwisko\*

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

Numer telefonu

Adres e-mail

### **Zakres wniosku**

#### **1. Jako barierę w dostępności wskazuję:\***

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z podmiotu publicznego. Możesz wskazać kilka barier. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku.

#### **2. Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\***

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

**3. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.

**Oświadczenie**

Zaznacz Twój status. Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status.

- Osoba ze szczególnymi potrzebami
- Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

**Sposób kontaktu\***

- Wybierz sposób kontaktu.
- Listownie na adres wskazany we wniosku
- Elektronicznie, poprzez konto ePUAP
- Elektronicznie, na adres email
- Inny, napisz jaki:

**Załączniki**

Napisz, ile dokumentów załączasz.

Liczba dokumentów:

Data

Podpis