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

imię i nazwisko Wnioskodawcy

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

adres do korespondencji

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

telefon kontaktowy/adres e-mail

………………………., dnia ................................

miejscowość data

**Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Iławie**

**ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 10**

**14-200 Iława**

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jako\*:

* osoba ze szczególnymi potrzebami1,
* przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w KP PSP w Iławie w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

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

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

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

1 Osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu

przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

* właściwe podkreślić

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić):

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

1. Kontakt telefoniczny
2. Korespondencja pocztowa
3. Korespondencja elektroniczna (e-mail)
4. Odbiór osobisty

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

(podpis wnioskodawcy)

* właściwe podkreślić