Wniosek o zapewnienie dostępności

Miejscowość…………………, dnia………………

…………………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………

…………………………………………

(adres wnioskodawcy)

Komenda Powiatowa

Państwowej Straży Pożarnej

ul. Lubichowska 1

83-200 Starogard Gdański

**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 2022 r. poz. 2240)

jako:

* osoba ze szczególnymi potrzebami,
* przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami \*

**wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno – komunikacyjnej,

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności
w ………………………………………………………………………. (wraz z uzasadnieniem):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………..…………………………………………..………………………….…………………..

\*właściwe podkreślić

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:

1. Telefonicznie ……………………………………….…………………..…
2. Adres pocztowy ..…………………………………………..……….…..
3. Adres email ……………………………………………………………..…
4. Inna forma (jaka?) ..…………..………………………………………..

 …………………………………………………………

 podpis wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

<https://www.gov.pl/web/kppsp-starogard-gdanski/ochrona-danych-osobowych-rodo>