**INFORMACJA O WYSTĘPOWANIU BARIERY DOSTĘPNOŚCI**

Miejscowość, data ……………………………….

 imię i nazwisko

*…………..……………………………….*

**Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego w Poznaniu**

**ul. Szwajcarska 5**

**61-285 Poznań**

Wskaż miejsce występowania bariery1:

|  |  |
| --- | --- |
|  | WITD w Poznaniu |
|  | Oddział WI w Gnieźnie |
|  | Oddział WI w Koninie |
|  | Oddział WI w Lesznie |
|  | Oddział WI w Ostrowie Wlkp. |
|  | Oddział WI w Pile |

Nazwij barierę i opisz ją.

Twoja propozycja usunięcia bariery, zapewnienia Tobie dostępności.

W jaki sposób mamy Tobie odpowiedzieć? (podaj dane kontaktowe)

|  |  |
| --- | --- |
| Listownie na wskazany adres: |  |
| Elektronicznie, poprzez konto Epuap: |  |
| Elektronicznie, na adres email: |  |
| Inny, napisz jaki: |  |

……………………………………...

*podpis składającego informację*

**Objaśnienia:**

1) Zaznacz X przy wybranej jednostce, której dotyczy zgłoszenie.

**Podstawa prawna**

Art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062, z poźn.zm.).

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

Administratorem Twoich danych osobowych jest Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego w Poznaniu.