Miejscowość………………………., dnia …………………….

Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej
w Limanowej
ul. M.B. Bolesnej 43
34-654 Limanowa

**WNIOSEK O- ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ LUB INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNEJ**

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)

Dane osoby składającej wniosek:

Imię i nazwisko

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

Adres zamieszkania

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

Telefon lub email

…………………………………………………………………………………………...

Jeżeli składasz wniosek w imieniu innej osoby, wpisz poniżej swoje dane:

Imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………...

Adres zamieszkania

…………………………………………………………………………………………...

Telefon lub email

…………………………………………………………………………………………..

Proszę o zapewnienie dostępności w następującym zakresie:

**DOSTĘP ARCHITEKTONICZNY:**
Opisz brak dostępności:

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

 **DOSTĘP INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNY:**
Opisz brak dostępności:

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

Wskaż/określ sposób zapewnienie dostępności:

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

Jak Komenda powinna się z Tobą skontaktować?

1. Telefonicznie (uzupełnij jeśli numer jest inny niż powyżej) ……………………..
2. Adres pocztowy (uzupełnij jeśli adres jest inny niż powyżej)……………………..
3. Adres email (uzupełnij jeśli adres email jest inny niż powyżej) ………………….
4. Inna forma (jaka?) …………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

Informujemy, że Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Limanowej zrealizuje żądanie niezwłocznie i nie później niż w ciągu 7 dni. Jeżeli dotrzymanie tego terminu nie jest możliwe, Komenda niezwłocznie poinformuje Cię o tym, kiedy realizacja żądania będzie możliwa, przy czym termin ten nie może być dłuższy niż 2 miesiące.

……………………………………

 (podpis)