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

 miejscowość data

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

imię i nazwisko Wnioskodawcy

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

adres do doręczeń

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

dane kontaktowe (np. nr telefonu, adres e-mail)

**Starostwo Powiatowe w Lipsku**

**ul. Rynek 1**

**27-300 Lipsko**

**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 z późn. zm), jako\*:

* osoba ze szczególnymi potrzebami[[1]](#footnote-1),
* 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 Starostwie Powiatowym w Lipsku w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

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

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

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

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

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

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

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób\*:

• telefonicznie na nr telefonu wskazany we wniosku,

• listownie na adres: ………………………………………………………………………………….………………….…………..

• mailowo na adres wskazany we wniosku,

• inna forma (proszę wskazać jaka): …………………………………………………………………..……………………..

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

 podpis Wnioskodawcy

\* właściwe zaznaczyć

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 zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)