Wniosek o zapewnienie dostępności

## Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Urząd ustali Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI lub wyraźnym pismem.
2. Pola wybory zaznacz znakiem X.
3. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*
4. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
5. Potrzebujesz wsparcia ? Zadzwoń 32 331 67 67.

# Podmiot objęty wnioskiem:

Nazwa

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

# Dane wnioskodawcy:

Imię\*

Nazwisko\*

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Adres e-mail

Adres skrzynki epuap

# Zakres wniosku

1. **Jako barierę w dostępności wskazuję;\***

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z Urzędu. Możesz wskazać kilka barier.

1. **Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\***

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez Urząd dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

1. **Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby Urząd zapewnił dostępność w określony sposób.

# Oświadczenie

W polu wyboru obok Twojego statusu wstaw znak X.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status.

## Mój status:

|  |
| --- |
|  |

**Osoba ze szczególnymi potrzebami**

|  |
| --- |
|  |

**Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami**

# Sposób kontaktu\*

Wstaw znak X w polu wyboru, aby wskazać jak mamy się z Tobą skontaktować w sprawie wniosku,

|  |
| --- |
|  |

**Listownie na adres wskazany we wniosku,**

|  |
| --- |
|  |

**Elektronicznie, poprzez konto ePUAP**

|  |
| --- |
|  |

**Elektronicznie, na adres email**

|  |
| --- |
|  |

**Inny, napisz jaki:**

# Załączniki

Napisz , ile dokumentów załączasz.

## Liczba dokumentów:

# Data i podpis

## Data: format dd-mm-rrrr

## Podpis:

### **PODSTAWA PRAWNA**

Art. 30-34 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062),

### **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Starosta Gliwicki, ul. Zygmunta Starego 17, 44-100 Gliwice. Dane są przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań administratora. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych, w tym o prawach przysługujących osobom fizycznym, dostępne są pod adresem:  
[BIP Starostwo Powiatowe w Gliwicach](https://www.bip.powiatgliwicki.finn.pl/bipkod/18475935)