**Wniosek o zapewnienie dostępności**

Instrukcja wypełniania

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

1.Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.

2. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*.

3. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.

4. Potrzebujesz wsparcia?

W razie potrzeby zadzwoń na 32 47 62 500.

**Podmiot objęty wnioskiem**

Zespół Szkół Specjalnych przy Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Jastrzębiu-Zdroju

Nazwa

ul. Kościuszki 14

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

44-330

Jastrzębie-Zdrój

Miejscowość

Polska

Państwo

**Dane wnioskodawcy**

Wpisz dane w polach poniżej.

Imię\*

Nazwisko\*

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

Numer telefonu

Adres e-mail

**Zakres wniosku**

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

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z podmiotu publicznego. Możesz wskazać kilka barier. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku.

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

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

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

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność   
w określony sposób.

**Oświadczenie**

Zaznacz Twój status. Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status.

* Osoba ze szczególnymi potrzebami
* Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

**Sposób kontaktu\***

* Wybierz sposób kontaktu.
* 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

Podpis