

Miejscowość....., dnia.....

.....
imię i nazwisko
wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego
.....

adres do korespondencji
.....

telefon kontaktowy/adres e-mail

**Samorządowe Kolegium Odwoławcze
w Piotrkowie Trybunalskim
ul. Słowackiego 19
97-300 Piotrków Trybunalski**

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 2022 r. poz. 2240), jako*:

- osoba ze szczególnymi potrzebami¹,
- 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 Samorządowym Kolegium Odwoławczym w

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 podkreślić

Piotrkowie Trybunalskim w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (wraz z uzasadnieniem):

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą wnioskodawca pragnie załatwić w Samorządowym Kolegium Odwoławczym):

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek*:

1. Kontakt telefoniczny
2. Korespondencja pocztowa
3. Korespondencja elektroniczna (e-mail)
4. Odbiór osobisty
5. Inna forma (jaka?)

.....

(podpis
wnioskodawcy)

* właściwe podkreślić