|  |
| --- |
|  |

 ( *miejscowość, data* )

|  |
| --- |
|  |

 ( *Imię i nazwisko* )

|  |
| --- |
|  |

 ( *adres do korespondencji –*

***pole nie jest wymagane*** )

|  |
| --- |
|  |

 ( *Nazwa oraz adres podmiotu, do którego składasz informację* )

**Informacja o braku dostępności**

Uprzejmie informuję o braku dostępności Państwa podmiotu dla osób ze szczególnymi potrzebami. Podmiot nie spełnia wymogów dostępności architektonicznej lub informacyjno – komunikacyjnej ponieważ:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 ( *podpis –* ***pole nie jest wymagane*** )

**Podstawa prawna:** *Art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami ( Dz. U. z 2022, poz. 2240 )*