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

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

 imię i nazwisko

 Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

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

 adres do korespondencji

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

 telefon kontaktowy/adres e-mail

 **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna**

 **w Śremie**

 **ul. Wiejska 2**

 **63-100 Śrem**

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), 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 Ministerstwie Sprawiedliwości 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 Ministerstwie Sprawiedliwości):

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

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

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

 (podpis wnioskodawcy)

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 [↑](#footnote-ref-1)