**Załącznik nr 2 do wniosku o objęcie w roku 2024 dopłatą do przewozów autobusowych
o charakterze użyteczności publicznej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nr/nazwa przystanku** | **Sposób dostosowania przystanku komunikacyjnego do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej zdolności ruchowej – opis zastosowanych szczególnych rozwiązań, urządzeń, udogodnień dedykowanych dla niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej zdolności ruchowej.** | **Przebiegająca linia komunikacyjna** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………….......................

(podpis i pieczęć przedstawiciela Organizatora )