……………………………………………… miejscowość, data

…………………………………………………

 imię i nazwisko wnioskodawcy

…………………………………………………

…………………………………………………

 adres wnioskodawcy

 **Powiatowa Stacja**

 **Sanitarno-Epidemiologiczna w Jarocinie**

**ul. Wąska 2**

**63-200 Jarocin**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2240) jako:

* osoba ze szczególnymi potrzebami,
* przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami\*

**wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie:**

* dostępności architektonicznej,
* dostępności informacyjno-komunikacyjnej.\*

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności
w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie (wraz z uzasadnieniem):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*właściwe podkreślić

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:

1. Telefonicznie ……………………………………………………………………………..
2. Adres pocztowy …………………………………………………………………….…….
3. Adres e-mail ……………………………………………………………………….……..
4. Inna forma (jaka?) ……………………………………………………………………….

………………………………………….

 data i podpis wnioskodawcy