
Wniosek o zapewnienie dostępności

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Podmiot publiczny ustali Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
2. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone *.
3. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
4. Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń na numer: 32 415 22 55

Podmiot objęty wnioskiem

Nazwa	Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy dla Nieśłyszących i Słabosłyszących w Raciborzu
Ulica, numer	Karola Miarki 4
Kod pocztowy	47-400
Miejscowość	Racibórz
Województwo, państwo	województwo śląskie, Polska

Dane wnioskodawcy

Wpisz dane w polach poniżej:

IMIĘ *	<input type="text"/>
NAZWISKO *	<input type="text"/>
Ulica, numer domu, numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>
Województwo, państwo	<input type="text"/>
Numer telefonu	<input type="text"/>
Adres e-mail	<input type="text"/>

Zakres wniosku

1. Jako barierę w dostępności wskazuję:*

2. Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:*

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

3. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.

Oświadczenie

Zaznacz Twój status.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status.

- Osoba ze szczególnymi potrzebami.
- Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami.

Sposób kontaktu

Wybierz sposób kontaktu.

- Listownie na adres wskazany we wniosku
- Elektronicznie, na adres email
- Inny, napisz jaki:

Data i podpis

Data:

Podpis: