Miejscowość………………………., dnia…………………….

……………………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………….

………………………………………………………………(adres, numer telefonu wnioskodawcy)

**Dom Pomocy Społecznej**

**im. Św. Jana Pawła II**

**ul. Ametystowa 22**

**20-577 Lublin**

# WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, **wnoszę o zapewnienie dostępności** w zakresie:

□ dostępności architektonicznej\* □ dostępności informacyjno–komunikacyjnej\*.

 (\*prosimy zaznaczyć „X” właściwe)

Wskazuję barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą zapewnienie dostępności w Domu Pomocy Społecznej im. Św. Jana Pawła II ……………………………………………………………………….………………………………

…………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….………………………………….

Jednocześnie wskazuję preferowany sposób zapewnienia dostępności:

……………………………………………………………….……………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………..…………

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób (np.: e-mail, telefonicznie, adres pocztowy, inne): ......…………………………………………………………………………….……………..

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

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z dołączoną do wniosku klauzulą informacyjną
o przetwarzaniu danych osobowych w związku z rozpatrzeniem wniosku o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno – komunikacyjnej.

……………………………………………………………

Data i podpis wnioskodawcy