

....., dnia

miejsowość data

imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

.....

adres do korespondencji

.....

telefon kontaktowy/adres e-mail

Centrum Rehabilitacyjno Opiekuńcze

Dom Pomocy Społecznej w Łodzi

92-338 Łódź

Ul. Przybyszewskiego 255/267

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 ,
- 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 Centrum Rehabilitacyjno Opiekuńczego Domu Pomocy Społecznej w Łodzi 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 Centrum Rehabilitacyjno Opiekuńczym Domu Pomocy Społecznej w Łodzi)

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

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)

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