………………………., dnia ................................

miejscowość data

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

imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

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

adres do korespondencji

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

telefon kontaktowy/adres e-mail

**Urząd Gminy w Iławie**

**ul. Gen. Wł. Andersa 2a**

**14-200 Iława**

**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[[1]](#footnote-1),

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 Urzędzie Gminy w Iławie 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 Urzędzie Gminy w Iławie):

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

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

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

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

Kontakt telefoniczny

Korespondencja pocztowa

Korespondencja elektroniczna (e-mail)

Odbiór osobisty

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

(podpis wnioskodawcy)

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)