

………………………, dnia…………………

Imię i Nazwisko miejscowość data

Wnioskodawcy/ Przedstawiciela ustawowego

Adres do korespondencji

Telefon kontaktowy i/lub e-mail

Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.

Ul. Radziszowska 11

32-050 Skawina

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ust .1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U.z 2020 r. poz.1062), jako\*:

* Osoba ze szczególnymi potrzebami 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 Zakładzie Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym ( proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji)

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

Wskazanie interesu faktycznego ( w tym krótki opis sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Zakładzie Wodociągów i Kanalizacji Sp.z o.o.)

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

¹Osoba , która ze względu na swoje cechy wewnętrzne, albo ze względu na okoliczność, 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