*Załącznik nr 1*

*do Procedury dostępu alternatywnego*

*dla osób ze szczególnymi potrzebami*

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

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

*imię i nazwisko Wnioskodawcy*

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

*adres do korespondencji*

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

*dane kontaktowe (np. nr telefonu, adres e-mail)*

 Dom Pomocy Społecznej „Jedlina”

 ul. Jedlina 12, 05-319 Mienia

 **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 2022 r. poz. 2240), jako\*:

- osoba ze szczególnymi potrzebami¹,

- 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 Domu Pomocy Społecznej „Jedlina” w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym

(proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

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

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

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.

\* właściwe zaznaczyć

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca zamierza załatwić w Domu Pomocy Społecznej „Jedlina” w Mieni):

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

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

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

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

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

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

5. ePUAP

6. e-Doręczenia

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

 podpis Wnioskodawcy