Załącznik nr3

Regulacja dostępu alternatywnego

w Starostwie Powiatowym w Ciechanowie

…………….……………., dnia……….…………….

miejscowość

STAROSTWO POWIATOWE

UL. 17 STYCZNIA 7

06-400 CIECHANÓW

WNIOSEK

O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ LUB INFORMACYJNO – KOMUNIKACYJNEJ LUB CYFROWEJ[[1]](#footnote-2)\*

(\*Właściwe zakreśl)

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK:

Imię i nazwisko……………….…………………………………………………

Adres zamieszkania…………..……..………………………………………….

Jeżeli składa Pan/Pani wniosek w imieniu innej osoby, proszę wpisać poniżej swoje dane:

Imię i nazwisko: …….…………………….………………………………………………..…..….

Adres zamieszkania ………………………………………………………..………………….………

Proszę o zapewnienie:

**DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ (**Opisz brak dostępności):

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

**DOSTĘPNOŚCI INFORMACYJNO – KOMUNIKACYJNEJ**

(Opisz brak dostępności):

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

**DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ** (Opisz brak dostępności):

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

Proszę wskazać/określić sposób zapewnienia dostępności:

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

Jak Starostwo powinno się z Panem/Panią skontaktować?:

1. Telefonicznie ……………………………………………………………
2. Adres pocztowy (jeśli jest inny niż wyżej wskazany) ……………………………………………………………………………..
3. Adres email ………………...:………………………………………………….……….
4. Inna forma (jaka?) ………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

………………………………………….………

Podpis czytelny

1. Na podstawie art.30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062). [↑](#footnote-ref-2)