

....., dnia .....  
miejsowość data

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy lub przedstawiciela

.....  
adres do korespondencji

.....  
telefon kontaktowy/adres e-mail

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
w Bytomiu  
ul. Strzelców Bytomskich 16  
41-902 Bytom

## WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami i ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, jako\*:

- osoba ze szczególnymi potrzebami<sup>1</sup>,
- przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami

.....  
imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami  
wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*:

- architektonicznej,
- informacyjno-komunikacyjnej,
- cyfrowej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Bytomiu w obszarze architektonicznym, informacyjno-komunikacyjnym lub cyfrowym. Proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji:

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

<sup>1</sup>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

Wskazanie potrzeby zapewnienia dostępności wraz z krótkim opisem rodzaju sprawy, którą wnioskodawca zamierza załatwić w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Bytomiu:

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

Wskazanie oczekiwanego sposobu zapewnienia dostępności:

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

Załączniki do wniosku (wypisać jeżeli są):

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

Wskazanie oczekiwanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

1. Korespondencja pocztowa
2. Korespondencja elektroniczna (e-mail)
3. Odbiór osobisty (pisemnie)
4. Inny (jaki): .....

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

\* właściwe podkreślić