**………………………………..dnia……………………..**

**Starostwo Powiatowe w Stargardzie**

 **ul. Skarbowa 1**

**Dane kontaktowe wnioskodawcy**

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

Ulica nr budynku i lokalu…………………………………………………………

Kod pocztowy, miejscowość…………………………………………………………

Telefon, mail……………………………………………………………..

**Wniosek o zapewnienie dostępności dla osoby ze szczególnymi potrzebami**

1. Na podstawie art. 30 ustawy z dn. 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami wskazuję bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym w Starostwie Powiatowym w Stargardzie (w tym miejscu poniżej proszę opisać jakie okoliczności lub sytuacja tworzy barierę w kontakcie z urzędem)

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

1. Wskazuję, że preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności, który powinien polegać na (proszę opisać preferowany sposób zapewnienia dostępności, w jaki sposób poprawić dostępność)

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

1. Wskazanie preferowanego sposobu kontaktu z wnioskodawcą (właściwe podkreślić):
2. pocztą tradycyjną,
3. na adres e-mail,
4. odbiór osobisty,

 Podpis……………………………………………………