

....., dnia,
miejsowość data

.....
imię i nazwisko
Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

.....
adres do korespondencji

.....
nr telefonu/adres e-mail

**Zakład Karny nr 1
w Grudziądzu
ul. Wybickiego 10/22
86-300 Grudziądz**

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 2020 r. poz. 1062), jako*:

- osoba ze szczególnymi potrzebami¹,
- przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie*:

- dostępności architektonicznej,
- dostępności informacyjno-komunikacyjnej.
- cyfrowej

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 (art. 2 ust. 3 Ustawy z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).

* właściwe podkreślić

1. Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu, w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę oraz podać jej lokalizację):

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

2. Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca chce załatwić w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu):

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

3. Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

4. Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek*:

1. Kontakt telefoniczny
2. Korespondencja drogą pocztową
3. Korespondencja drogą mailową
4. Odbiór osobisty

.....

(podpis wnioskodawcy)

* właściwe podkreślić

