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

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

 (imię i nazwisko)

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

 (adres)

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

 **WÓJT GMINY OROŃSKO**

 ul. Szkolna 8

 26-505 Orońsko

**INFORMACJA O BRAKU DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U z 2020 r., poz. 1062) **informuję o zauważonym braku dostępności**:\*

* architektonicznej
* informacyjno-komunikacyjnej

Zauważona bariera utrudniająca lub uniemożliwiająca dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami (wraz z uzasadnieniem):

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

Proponowany sposób zapewnienia dostępności (wraz z uzasadnieniem):

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

Sposób komunikowania się z osobą zgłaszającą\*:

1. adres domowy – listownie: ……………………………………………………………………...
2. adres poczty elektronicznej: …………………………………………………………………….
3. kontakt sms/mms – numer telefonu: ……………………………………………………………
4. numer faksu: ……………………………………………………………………………………
5. telefonicznie przez osobę trzecią na nr tel.: ……………………………………………………

…………………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)

**Informacja dla osoby zgłaszającej**:

Minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami zawarte są w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U z 2020 r., poz. 1824).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* zaznaczyć właściwe