
Wniosek o zapewnienie dostępności

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Ustalimy Twoje prawo do żądania dostępności i powiadomimy Cię o zapewnieniu dostępności, terminie zapewnienia dostępności, bądź o przyczynach niezapewnienia dostępności lub zapewnimy dostęp alternatywny.

Sposób kontaktu

Wybierz sposób kontaktu.

- Listownie na adres wskazany we wniosku
- Elektronicznie, na adres email
- Inny, napisz
jaki:

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
2. Wniosek możesz złożyć
 - elektronicznie <mailto:dostepnosc@soswnis.pl>
 - fax 32 415 3001 wew. 48
 - listownie lub osobiście w siedzibie SOSWNIŚ

Podmiot objęty wnioskiem

| | |
|-----------------------------|---|
| Nazwa | Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy dla Niesłyszących i Słabosłyszących w Raciborzu |
| Ulica, numer | Karola Miarki 4 |
| Kod pocztowy | 47-400 |
| Miejscowość | Racibórz |
| Województwo, państwo | województwo śląskie, Polska |

Dane wnioskodawcy

IMIĘ
NAZWISKO

Dane do wybranego sposobu kontaktu

ulica, numer domu, numer lokalu
kod pocztowy
miejscowość

lub

numer telefonu

lub

adres e-mail

Zakres wniosku

1. Jako barierę w dostępności wskazuję:

2. Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez SOSWniS dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

3. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby SOSWniS zapewnił dostępność w określony sposób.

Oświadczenie

Zaznacz Twój status.

- Osoba ze szczególnymi potrzebami.
- Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać Imię i Nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)

Data i podpis

Data:

Podpis: