

....., dnia.....  
miejscowość

**POWIATOWE CENTRUM  
USŁUG WSPÓLNYCH  
UL. 17 STYCZNIA 7  
06-400 CIECHANÓW**

**WNIOSEK  
O ZAPEWNIENIU DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ LUB  
INFORMACYJNO – KOMUNIKACYJNEJ LUB CYFROWEJ<sup>1\*</sup>**

(\*Właściwe zakreśl)

**DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK:**

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

.....

Jeżeli składa Pan/Pani wniosek w imieniu innej osoby, proszę wpisać  
poniżej swoje dane:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania.....

Proszę o zapewnienie:

**DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ (Opisz brak dostępności):**

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

---

<sup>1</sup>Na podstawie art.30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).

## **DOSTĘPNOŚCI INFORMACYJNO – KOMUNIKACYJNEJ**

(Opisz brak dostępności):

.....

.....

.....

## **DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ** (Opisz brak dostępności):

.....

.....

.....

.....

Proszę wskazać/określić sposób zapewnienia dostępności:

.....

.....

.....

.....

.....

Jak Powiatowe Centrum Usług Wspólnych powinno się z Panem/Panią skontaktować?:

1. Telefonicznie .....

2. Adres pocztowy (jeśli jest inny niż wyżej wskazany)

.....

3. Adres email

.....

4. Inna forma (jaka?)

.....

.....

.....

Podpis czytelny