

# Wniosek o zapewnienie dostępności

---

## Instrukcja wypełniania

---

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Podmiot publiczny ustali Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X.
3. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*.
4. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.

Podmiot objęty wnioskiem

Wpisz dane w polach poniżej.

Nazwa

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

**Dane wnioskodawcy****Wpisz dane w polach poniżej.****Imię\*****Nazwisko\*****PESEL\*\*****Ulica, numer domu  
i lokalu****Kod pocztowy****Miejscowość****Państwo****Numer telefonu\*\*\*****Adres e-mail**

\*\* - dane nieobowiązkowe, przy czym ich podanie może ułatwić właściwą identyfikację wnioskodawcy celem załatwienia sprawy.

\*\*\* - dane nieobowiązkowe, przy czym ich podanie może ułatwić kontakt celem rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

## **Zakres wniosku**

---

**1. Jako barierę w dostępności wskazuję:\***

**Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z podmiotu publicznego. Możesz wskazać kilka barier. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku.**

**2. Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\*** Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

**3. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez: Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.**

### Oświadczenie

W polu wyboru obok Twojego statusu wstaw znak X.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający  
Twój status.

---

Wybór	Mój status
<input type="checkbox"/>	Osoba ze szczególnymi potrzebami
<input type="checkbox"/>	Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

### Sposób kontaktu\*

Wstaw znak X w polu wyboru, aby wskazać jak mamy się z Tobą  
kontaktować w sprawie wniosku.

---

Wybór	Sposób kontaktu
<input type="checkbox"/>	Listownie na adres wskazany we wniosku
<input type="checkbox"/>	Elektronicznie, poprzez konto ePUAP
<input type="checkbox"/>	Elektronicznie, na adres email
<input type="checkbox"/>	Inny, napisz jaki:

### Załączniki

Napisz, ile dokumentów załączasz.

---

Liczba dokumentów:

Data i podpis

---

Data

Podpis

Format dd-mm-rrrr

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Urząd Miejski w Stargardzie jest Prezydent Miasta Stargard. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pod adresem e-mail [iod@um.stargard.pl](mailto:iod@um.stargard.pl). Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w celu zapewnienia dostępności. Przysługuje Pani/u prawo wglądu do swoich danych osobowych, prawo sprostowania danych osobowych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe - wynika z przepisu prawa. Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie internetowej Urzędu Miejskiego oraz na tablicy informacyjnej przy Biurze Obsługi Klienta.