Data:

imię i nazwisko Wnioskodawcy:

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail):

**Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej**

ul. Szkolna 4B

58-410 Marciszów

**INFORMACJA O BRAKU DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie architektonicznym\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\* (proszę wskazać):

| **Sposób kontaktu z Wnioskodawcą**  | **(proszę oznaczyć x)** |
| --- | --- |
| Korespondencja pocztowa |  |
| Korespondencja e-mailowa |  |
| Odbiór osobisty korespondencji |  |

podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić