Włocławek, dnia ………….…………………...

**Dom Pomocy Społecznej**

**we Włocławku**

**Ul. Dobrzyńska 102**

**Wniosek**

**o zapewnienie dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej lub cyfrowej**

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko: ………….……………………...………………………………….

Dane kontaktowe:………….………………………………………………………..

2.1 Zapewnienie dostępności w zakresie ***architektonicznym*** (jeżeli dotyczy):
DPS we Włocławku zlokalizowany jest w dwóch budynkach położonych przy ul. Dobrzyńska 102

Dane budynku:

………………………………………………………………………………………..

Opis bariery utrudniającej/uniemożliwiającej dostęp: ………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

Preferowany sposób zapewnienia dostępności:

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

2.2 Zapewnienie dostępności w zakresie ***informacyjno-komunikacyjnym*** (jeżeli dotyczy):

Dane budynku:

………………………………………………………………………………………..

Opis bariery utrudniającej/uniemożliwiającej dostęp:

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

Preferowany sposób zapewnienia dostępności:

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

2.3 Zapewnienie dostępności w zakresie ***cyfrowym*** (jeżeli dotyczy):

Adres strony internetowej, aplikacji mobilnej, elementu strony internetowej lub aplikacji mobilnej, która nie jest dostępna cyfrowo:

……………………………………………………………………………………….

Opis elementu do którego ma być zapewniony dostęp:

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

Opis alternatywnego sposobu dostępu (jeżeli dotyczy):

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

3. Forma kontaktu z wnioskodawcą (osoba składająca wniosek może wybrać jedną lub większą ilość form kontaktu - wnioskodawca dokonuje wyboru i wskazania formy kontaktu wypełniając dane kontaktowe przy preferowanej formie kontaktu):

Elektronicznie, poprzez konto ePUAP: …………………………….

Elektronicznie, na adres email: ………………………………...………

Listownie, na adres: ………………………………………………………….
Inne:………………………………………………………………………………….

4. Oświadczenie

Zaznacz Twój status.

Jeśli posiadasz, załącz do wniosku dokument potwierdzający Twój status.

Osoba ze szczególnymi Osoba ze szczególnymi potrzebami **TAK/NIE**

Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami **TAK/NIE**

Podpis wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy:

………………………………………………………