

Data:

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....

.....

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail)

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Gościnie

ul. Karlińska 1

78-120 Gościno

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*:

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

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

.....
podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić