

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 2019r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020poz. 1062)wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępnościw zakresie architektonicznym\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\* (proszę wskazać):

<b>Sposób kontaktu z Wnioskodawcą</b>	<b>(proszę oznaczyć x)</b>
Korespondencja pocztowa	
Korespondencja e-mailowa	
Odbiór osobistykorespondencji	

podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić