

Bochnia, dnia

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres

.....
telefon kontaktowy

**Do Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Bochni**
ul. E. Windakiewicza 9/5
32-700 Bochnia

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062 z późn.zm.) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające mi dostęp do usług PCPR w Bochni w zakresie architektonicznym*, informacyjno-komunikacyjnym* lub cyfrowym*:

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

Jednocześnie wskazuję, iż preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na:.....

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

Odbiór odpowiedzi na wniosek:	
Wysłać pocztą tradycyjną	
Wysłać na adres e-mail	
Odbiór osobisty	

.....
podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić