………………………., dnia ................................

miejscowość data

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

imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

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

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

adres do korespondencji

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

telefon kontaktowy/adres e-mail

**Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego w Nowym Dworze Mazowieckim**

**ul. Chemików 6**

**05-100 Nowy Dwór Mazowiecki**

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom   
ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jako\*:

* osoba ze szczególnymi potrzebami[[1]](#footnote-1),
* przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (proszę podać imię i nazwisko osoby   
  ze szczególnymi potrzebami)

……………………………………………………………………………………………………

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie\*:

* dostępności architektonicznej,
* dostępności cyfrowej,
* dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w Powiatowym Inspektoracie Nadzoru Budowlanego w Nowym Dworze Mazowieckim w obszarze architektonicznym, cyfrowym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

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

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

Wskazanie interesu faktycznego (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić w Powiatowym Inspektoracie Nadzoru Budowlanego w Nowym Dworze Mazowieckim):

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

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

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

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

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

1. Kontakt telefoniczny
2. Korespondencja pocztowa
3. Korespondencja elektroniczna (e-mail/ e-PUAP/eDoręczenie) ..............................................................
4. Odbiór osobisty.

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

(podpis wnioskodawcy)

\* właściwe podkreślić

1. Osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

   \* właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)