Data wniosku: *Wybierz datę*

Imię i nazwisko: *Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

Adres: *Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

Telefon:*Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

e-mail:*Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

**Ośrodek dla Osób Uzależnionych**

**SPZOZ „Nowy Dworek”**

Nowy Dworek 46

66-200 Świebodzin

# **WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240) występuję z wnioskiem o zapewnienie dostępności i wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie:

[ ]  architektonicznym: *Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

[ ]  informacyjno-komunikacyjnym: *Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

[ ]  cyfrowym: *Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

Jednocześnie wskazuję interes faktyczny w ramach zapewnienia dostępności: *Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

Preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na: *Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

**Sposób kontaktu z Wnioskodawcą:**

[ ]  Korespondencja pocztowa

[ ]  Korespondencja e-mailowa

[ ]  Odbiór osobisty korespondencji

