Katowice, dnia …………………

Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka im. Józefa Lompy w Katowicach

ul. Ks. Kard. S. Wyszyńskiego 7

40-132 Katowice

# **Wniosek o zapewnienie dostępności**

## **Instrukcja wypełniania**

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej. Na podstawie przesłanych danych podmiot publiczny ustali Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny. Wniosek możesz także wykorzystać do zgłoszenia dotyczącego zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej Pedagogicznej Biblioteki Wojewódzkiej w Katowicach lub jej elementu.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI.
2. Wypełnij pola wymagane, oznaczone \*.
3. We wniosku podaj swoje dane kontaktowe oraz sposób w jaki chcesz uzyskać odpowiedź na złożony wniosek, a także możesz wskazać alternatywny sposób dostępu.

## **Twoje dane**

Imię: \* ………………………………………………………………………………………….…….

Nazwisko: \* ………………………………………………………………………………………….

Ulica: …………………….…………………… Numer domu i lokalu: …………………..………

Kod pocztowy: ……………….……… Miejscowość: …………………….…….……..…………

Numer telefonu: …………………….……………………………………………………………….

Adres e-mail: \* ………………………….……………………………………………………………

## **Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami jako (zaznacz krzyżykiem jedną z poniższych możliwości):**

1. Osoba ze szczególnymi potrzebami …….
2. Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami …….

## **Zakres wniosku**

1. Jako barierę w dostępności wskazuję: \*

……………………………………………………………………………………………….….

…………………………………………………………………………………………………..

1. Proszę, aby zapewnili mi Państwo dostępność (zaznacz krzyżykiem):
	1. Architektoniczną …….
	2. Informacyjno-komunikacyjną …….
	3. Cyfrową …….

**Uzasadnienie \***

………………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….……….

1. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

……………………………………………………………………………………………….….

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………….……….

## **Sposób kontaktu \***

Wybierz sposób kontaktu (zaznacz krzyżykiem):

1. Listownie na adres wskazany we wniosku …….
2. Elektronicznie, na adres email …….
3. Elektronicznie, poprzez konto ePUAP …….
4. Inny, napisz jaki: …………………………………………………………………….

## **Podpis \***

Podpis: ………………………………………..