Data wniosku:

imię i nazwisko:

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail):

Międzygminny Związek Gospodarki

Odpadami Komunalnymi „Odra-Nysa-Bóbr”

ul. Pionierów 44

66-600 Krosno Odrzańskie

**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\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\* (proszę wskazać):

Jednocześnie wskazuję interes faktyczny w ramach zapewnienia dostępności (proszę wskazać):

Preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na (proszę wskazać):

| **Sposób kontaktu z Wnioskodawcą** | **(proszę oznaczyć x)** |
| --- | --- |
| Korespondencja pocztowa |  |
| Korespondencja e-mailowa |  |
| Odbiór osobisty korespondencji |  |

podpis Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić