# **Wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej przez Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Poznaniu**

## **Instrukcja wypełniania**

Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.

Pola wyboru zaznacz znakiem X.

Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*.

Potrzebujesz wsparcia? Zadzwoń tel. **61 827 05 00 numer wewnętrzny 517** lub napisz wiadomość e-mail: **sekretariat@poznan.wios.gov.pl**

## **Podmiot objęty wnioskiem**

W polu wyboru obok odpowiedniej lokalizacji wstaw znak X.

| **Wybór** | **Lokalizacje do wyboru** |
| --- | --- |
|  | Budynek w Poznaniu przy ulicy Czarna Rola 4, 61-625 Poznań |
|  | Budynek Delegatury w Kaliszu przy ulicy Piwonicka 19,62-800 Kalisz |
|  | Budynek Delegatury w Koninie przy ulicy Kard. Wyszyńskiego 3a, 62-510 Konin |
|  | Budynek Delegatury w Lesznie przy ulicy 17 Stycznia 4, 64-100 Leszno |
|  | Budynek Delegatury w Pile przy ulicy Motylewska 5a, 64-920 Piła |

## **Dane wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| Ulica, numer domu i lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |

## **Zakres wniosku**

Jeżeli w polach do wstawienia opisu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik do tego wniosku.

### **Jako barierę w dostępności wskazuję:\***

Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z podmiotu publicznego. Możesz wskazać kilka barier.

|  |
| --- |
|  |

### **Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby:\***

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez podmiot publiczny dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

|  |
| --- |
|  |

### **Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.

|  |
| --- |
|  |

## **Sposób kontaktu\***

Wstaw znak X w polu wyboru, aby wskazać jak mamy się z Tobą kontaktować w sprawie wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wybór** | **Sposób kontaktu** |
|  | Listownie na adres wskazany we wniosku |
|  | Inny: |

**Wypełnij poniższej pola jeśli potrzebujesz innej formy kontaktu.**

|  |  |
| --- | --- |
| Wpisz wybraną formę kontaktu |  |
| W przypadku wyboru elektronicznej formy kontaktu pisz swój adres e-mail lub ePUAP |  |

## **Załączniki**

|  |  |
| --- | --- |
| Napisz, ile dokumentów załączasz |  |

## **Data i podpis**

|  |  |
| --- | --- |
| Data\* |  |
| Podpis\* |  |