

Międzychód, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
telefon kontaktowy

Powiatowy Lekarz Weterynarii
ul. Strzelecka 12
64-400 Międzychód

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020, poz. 1062 t.j.) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Międzychodzie w zakresie architektonicznym*, informacyjno-komunikacyjnym* lub cyfrowym*:

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

Jednocześnie wskazuję, iż preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności powinien polegać na:.....

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

Odbiór odpowiedzi na wniosek:	
Wysłać pocztą tradycyjną na adres :	
Wysłać na adres e-mail :	
Odbiór osobisty	

.....
podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić