

Załącznik nr 1
do Procedury obsługi osób ze szczególnymi potrzebami
w Środowiskowym Domu Samopomocy w Zagórzanach
z dnia 24 kwietnia 2025r.

**Środowiskowy Dom Samopomocy
Zagórzany 109
32-420 Gdów**

**Wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej
i/lub informacyjno– komunikacyjnej**

1. Imię i nazwisko:

2. Preferowana forma nawiązania kontaktu z ŚDS (zaznacz właściwe)

- a) telefonicznie - ☐
- b) e-mailowo - ☐
- c) korespondencyjnie - ☐
- d) telefonicznie przez osobę trzecią - ☐

3. Proszę wskazać i krótko opisać na czym polega brak dostępności w zakresie:

a) architektonicznej

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

b) informacyjno-komunikacyjnej

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

4. Proszę krótko opisać oczekiwany sposób zapewnienia dostępności przez ŚDS:

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

5. Proszę określić rodzaj sprawy, którą chce Pan/Pai załatwić w ŚDS (jeśli dotyczy):

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

