

Dane kontaktowe Wnioskodawcy

Ustrzyki Dolne, r.

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

.....

.....

/adres, nr telefonu, e-mail/



**WZÓR WNIOSKU O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI W
ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY
W USTRZYKACH DOLNYCH**

Bariera utrudniająca lub uniemożliwiająca dostępność w zakresie architektonicznym lub
informacyjno-komunikacyjnym:

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

Sposób kontaktu z Wnioskodawcą:

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności:

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

.....

Podpis Wnioskodawcy