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