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