Data: *wybierz datę*

imię i nazwisko:

*podaj imię i nazwisko*

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail)

*podaj dane kontaktowe*

**Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej**

**w Starym Kurowie**

ul. Kościuszki 77/4

66-540 Stare Kurowo

# **INFORMACJA O BRAKU DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2022 poz. 2240) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie architektonicznym\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\*:*proszę wskazać*

**Sposób kontaktu z Wnioskodawcą:**

Korespondencja pocztowa

Korespondencja e-mailowa

Odbiór osobisty korespondencji

(podpis Wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić