………………………………..

miejscowość, data

……………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………..

Adres do korespondencji

(pole nie jest wymagane)

**Instytut Matki i Dziecka**

**ul. Kasprzaka 17a**

**01-211 Warszawa**

**Informacja o braku dostępności**

Uprzejmie informuję o braku dostępności Państwa podmiotu dla osób ze szczególnymi potrzebami. Podmiot nie spełnia wymogów dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej ponieważ:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………….

Podpis

(pole nie jest wymagane)

**Podstawa prawna**

Art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).