………………………………..

miejscowość, data

……………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………..

Dane do kontaktu

**Instytut Matki i Dziecka**

**ul. Kasprzaka 17a**

**01-211 Warszawa**

**Wniosek o zapewnienie dostępności**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062, ze zm.), jako *(zaznacz jedną z dwóch odpowiedzi)*:

1. Osoba ze szczególnymi potrzebami (tj. osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczność, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami).
2. Przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami (*podaj imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami):*

…………………………………………………………………………………………………………………….……………

Wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie *(zaznacz jedną z dwóch odpowiedzi)*:

1. Dostępności architektonicznej.
2. Dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

**Zakres wniosku**

1. **Jako barierę utrudniającą lub uniemożliwiającą dostępność wskazuję:**Napisz, dlaczego jest Ci trudno skorzystać z usług Instytutu Matki i Dziecka. Możesz wskazać kilka barier wraz z podaniem jej lokalizacji. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik wniosku.

……………………………………………………………………………………………………………….……………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….…………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….…………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….…………………………..

1. **Potrzebuję zapewnienia dostępności, aby:**

Napisz, dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez Instytut Matki i Dziecka dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej (w tym krótki opis rodzaju sprawy, którą pragniesz załatwić).

……………………………………………………………………………………………………………….……………………………

……………………………………………………………………………………………………………….…………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….………………………….

1. **Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wskaż preferowany sposób zapewnienia dostępności.

……………………………………………………………………………………………………………….………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….………………………..

**Sposób kontaktu**

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób *(wypełnij jedną z czterech odpowiedzi)*:

1. Telefonicznie ……………………………………………………………………….………..……….…………
2. Listownie ……………………………………………………………………….………………...…….…………
3. Elektronicznie, na adres e-mail ………………………………………………………………...……...
4. Inny, napisz jaki ……………………………………………………………………….…………….…………

…...……………………………

Data i podpis wnioskodawcy

**Podstawa prawna**

Art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).