...................., dn.....................

……………………………

……………………………

……………………………

Dane kontaktowe osoby występującej z żądaniem

**Dyrektor Powiatowego Ośrodka**

 **Interwencji Kryzysowej**

 **ul. Ks. Sajny 2A**

 **05-530 Góra Kalwaria**

**WNIOSEK**

**o zapewnienie dostępności**

 W związku z brakiem możliwości skorzystania z usług świadczonych w……… ..……………….............................................................................................................., prowadzonym przez.….................................................................................................. zwracam się o wypełnienie obowiązków ustawowych i zapewnienie mi dostępności.

Jestem osobą, która…………………………………………………………………..

W związku z powyższym nie miałem możliwości skorzystania z……………………….. ………………………………………………………………………………………………….. ze względu na………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………..

Najbardziej odpowiadałoby mi………………………………………………………. .......................................................................................................................................

Odpowiedź na niniejsze pismo proszę przekazać na…………………………….. .......................................................................................................................................

........................................... podpis albo brak podpisu