

.....  
Imię i nazwisko Wnioskodawcy  
.....  
Adres korespondencyjny  
.....  
Telefon kontaktowy  
.....  
Adres email

Kudowa-Zdrój, dnia.....

**Urząd Miasta  
ul. Zdrojowa 24  
57-350 Kudowa-Zdrój**

## **Wniosek o zapewnienie dostępności**

**Architektonicznej**     **Informacyjno-komunikacyjnej**     **Cyfrowej**

Wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w Urzędzie Miasta w Kudowie-Zdroju:

.....  
.....  
.....

Wnoszę o zapewnienie mi dostępności w powyższym zakresie w następujący sposób:

.....  
.....  
.....

### **Odpowiedź na wniosek:**

Wysłać pocztą.....TAK / NIE \*\*

Wysłać na adres email..... TAK / NIE \*\*

Wysłać na skrytkę ePUAP .....TAK / NIE \*\*

Odbiór osobisty .....TAK / NIE \*\*

.....  
Podpis wnioskodawcy

*\* niepotrzebne skreślić  
\*\*właściwe zaznaczyć*