

Miejscowość i data: _____

Prezes Zarządu
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

.....
[Wskazanie adresu]

Skarga na brak dostępności

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko: _____

Dane kontaktowe: _____

Dane przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy (jeżeli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____

Dane kontaktowe: _____

Wnoszę skargę na niezapewnienie dostępności na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 19.07.2019 r.
o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, przez:

☐ Ośrodek Pomocy Społecznej w Brojciech
[podmiot publiczny, z którego usług chcę skorzystać].

W dniu złożyłem/złożyłam wniosek o zapewnienie dostępności. Moje żądanie nie zostało
spełnione oraz nie zostałem/zostałam powiadomiony/powiadomiona o braku możliwości zapewnienia
dostępności i zapewnienia dostępu alternatywnego.

Wnoszę zatem aby Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji osób Niepełnosprawnych nakazał

☐ Ośrodek Pomocy Społecznej w Brojciech
[podmiot publiczny, do którego wniesiono wniosek o zapewnienie dostępności]

zapewnienie mi dostępności w zakresie wskazanym we wniosku, w jak najszybszym terminie. Najbardziej
odpowiadałoby mi [wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli
dotyczy].

Forma kontaktu z wnioskodawcą (osoba składająca skargę może wybrać jedną lub większą ilość form kontaktu -
wnioskodawca dokonuje wyboru i wskazania formy kontaktu wypełniając dane kontaktowe przy preferowanej
formie kontaktu):

Telefonicznie: _____

Pocztą elektroniczną (email): _____

Listownie, na adres: _____

Inne: _____



Załączniki:

Do wniosku skargowego załączono:

1.
2.

.....

Podpis wnioskodawcy lub przedstawiciela
ustawowego wnioskodawcy