
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(adres wnioskodawcy)

(kontakt tel., e-mail)

**Dyrektor Szpitala Specjalistycznego
im. E. Biernackiego**
ul. Żeromskiego 26
39-300 Mielec

INFORMACJA O BRAKU DOSTĘPNOŚCI

1. Na podstawie art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411) **informuję o zauważonym braku dostępności.***

- architektonicznej
- informacyjno-komunikacyjnej

2. Zauważona bariera utrudniająca lub uniemożliwiająca dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami (wraz z uzasadnieniem):

3. Proponowany sposób zapewnienia dostępności (wraz z uzasadnieniem):

4. Sposób komunikowania się z osobą zgłaszającą:*

- 1) adres domowy – listownie _____
- 2) adres poczty elektronicznej _____
- 3) kontakt sms/mms – numer telefonu _____
- 4) numer faksu _____
- 5) telefonicznie przez osobę trzecią na nr tel.: _____

(podpis)

Informacja dla osoby zgłaszającej:

Minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami zawarte są w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 poz. 1411)

* zaznaczyć właściwe