

Data: .....

.....  
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....

.....

dane kontaktowe (adres, telefon, e-mail)

**Kierownik OPS w Lipinkach Łużyckich**

ul. ....

.....

### INFORMACJA O BRAKU DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062) wskazuję następujące bariery utrudniające lub uniemożliwiające zapewnienie dostępności w zakresie architektonicznym\*, informacyjno-komunikacyjnym\* lub cyfrowym\*:

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

Sposób kontaktu z Wnioskodawcą	(proszę oznaczyć)
Korespondencja pocztowa	
Korespondencja e-mailowa	
Odbiór osobisty korespondencji	

.....  
podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić