*WZÓR*

*……………………………………. ……………………………………,………………..*

*/ dane kontaktowe wnioskodawca / / miejscowość, data /*

**INSPEKCJA WETERYNARYJNA**

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Puławach**

Ul. Norwida 17

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

Zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami , informuje Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Puławach o braku dostępności :

* Architektonicznej
* Informacyjno-komunikacyjnej

Barierą utrudniającą lub uniemożliwiającą dostępność w zakresie architektonicznym lub informacyjno- komunikacyjnym jest:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o kontakt w formie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wskazuję następujący preferowany przeze mnie sposób zapewnienia dostępności:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………

 */ podpis wnioskodawcy /*