|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bank Spółdzielczy w Lubawie | |
| Grupa BPS | www.bslubawa.pl |

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI**

**Dane wnioskodawcy** – Wpisz Twoje dane.

Imię ………………………………………………………………………………

Nazwisko ………………………………………………………………………

Ulica, numer domu i lokalu ……………………………………………………

Kod pocztowy …………………………………………………………………

Miejscowość …………………………………………………………………….

Państwo ………………………………………………………………………….

Numer telefonu ………………………………………………………………….

Adres e-mail …………………………………………………………………….

**Zakres wniosku**

1. **Jako barierę w dostępności wskazuję:**

Należy napisać dlaczego jest trudno Pani / Panu skorzystać z Placówki Banku. Możesz wskazać kilka barier. Jeżeli w polu jest zbyt mało miejsca, dodaj opis jako załącznik do wniosku.

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

1. **Potrzebuję zapewnienia dostępności, żeby**:

Napisz dlaczego potrzebujesz zapewnienia przez Placówkę Banku dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

**3. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez**:

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby Bank zapewnił dostępność w określony sposób.

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

**Oświadczenie**

Zaznacz Twój status.

□ Osoba ze szczególnymi potrzebami

□ Przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami w imieniu, której składa wniosek

**Sposób kontaktu**

Wybierz sposób kontaktu.

□ Listownie na adres wskazany we wniosku

□ Elektronicznie, na adres e-mail podany we wniosku

□ Inny, napisz jaki …………………………………………………………