Wrocław, dnia …………….

sygnatura: …………………….

( wypełnia placówka)

**FORMULARZ INFORMUJĄCY O BRAKU DOSTĘPNOŚCI ARCHITEKTONICZNEJ, INFORMACYJNO – KOMUNIKACYJNEJ LUB CYFROWEJ**

1. Dane osoby informującej o braku dostępności:

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………

Adres mailowy ……………………………………………………………………..

Telefon ………………………………………………………………………………….

1. Informacja o braku dostępności w zakresie architektonicznym, informacyjno- komunikacyjnym, lub cyfrowym:

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

………………………………………………………………………………………….

…………………………….

 podpis