Miejscowość………………………., dnia…………………….

…………………………………………………

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………

…………………………………………………

 (adres wnioskodawcy)

Starostwo Powiatowe w Brzozowie

36-200 Brzozów, ul. Armii Krajowej 1

**INFORMACJA O BRAKU DOSTĘPNOŚCI**

Na podstawie art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062) jako:

Uprzejmie informuję o braku dostępności Państwa podmiotu dla osób ze szczególnymi potrzebami. Podmiot nie spełnia wymogów dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej ponieważ:

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

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

……………………………………………………………

 Data i podpis wnioskodawcy

\*właściwe podkreślić