…………………………… Miejscowość, data ……………………..

*Imię i nazwisko*

…………………………..

…………………………..

*Adres do korespondencji*

*(pole nie jest wymagane)*

**Nazwa i adres podmiotu, do którego składasz informację:**

**Nazwa:** ………………………………………………….

**Ulica, numer domu i lokalu**: …………………………..

**Kod pocztowy**: …………………………………………

**Miejscowość:** …………………………………………..

# **Informacja o braku dostępności**

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

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

……………………………………………

Podpis (pole nie jest wymagane)

## Podstawa prawna

Art. 29 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062).

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**:

Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach z siedzibą w Krapkowicach, ul. Kilińskiego 1. Dane są przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań administratora. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych, w tym o prawach przysługujących osobom fizycznym, dostępne są pod adresem:

http://pcpr.powiatkrapkowicki.pl/klauzula-informacyjna