



Wniosek o udostępnienie dokumentów

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności . Ustalimy Twoje prawo do żądania dostępności i je zrealizujemy lub zapewnimy dostęp alternatywny.

Wniosek:

- Wypełnij WIELKIMI LITERAMI i wyraźnym pismem
- Pola wyboru zaznacz znakiem X
- We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
- Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone *.

Podmiot objęty wnioskiem

Nazwa

BANK SPÓŁDZIELCZY W BYSTREJ

Ulica, numer domu i lokalu

UL. ZDROJOWA 3

Kod pocztowy

43-360

Miejscowość

BYSTRA



Dane wnioskodawcy (wpisz dane w polach poniżej)

Imię i nazwisko*

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

Numer telefonu

Adres e-mail

Zakres wniosku

1. Jako barierę w dostępności wskazuję:*

Opisz czego dotyczy żądanie zapewnienia dostępności. Jeżeli jakieś informacje nie są dla ciebie dostępne, napisz którą informację udostępnić i w jakiej formie, na przykład odczytanie dokumentu, opisanie zawartości zdjęcia, filmu itp. Żądanie powinno zawierać wskazanie, o który dokument chodzi.



2. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

Wypełnij jeżeli chcesz, żebyśmy zapewnili dostępność w określony sposób.

Sposób kontaktu*

Wstaw znak X w polu wyboru, aby wskazać jak mamy się z Tobą kontaktować w sprawie wniosku.

Wybór

Sposób kontaktu

☐

Listownie na adres wskazany we wniosku

☐

Elektronicznie, poprzez konto ePUAP

☐

Elektronicznie, na adres e-mail

☐

Inny, napisz jaki:

Załączniki (napisz ile dokumentów załączasz)

Liczba dokumentów:

.....
Data

.....
Miejscowość i podpis