Procedura zapewnienia komunikacji zgodnej z wnioskiem osoby ze szczególnymi potrzebami w Fundacji Inicjatyw Regionalnych.

1. Osoba ze szczególnymi potrzebami bądź jej przedstawiciel ustawowy, po wykazaniu interesu faktycznego, może wystąpić z wnioskiem o zapewnienie odpowiedniego sposobu komunikacji.
2. Wniosek o zapewnienie odpowiedniego sposobu komunikacji można złożyć:
	1. osobiście bądź poprzez osobę trzecią w siedzibie Fundacji Inicjatyw Regionalnych przy ulicy Bażanciej 11 w Konstantynowie Łódzkim
	2. pocztą tradycyjną przesyłając wniosek pod adres: ul. Bażancia 11, 95-050 Konstantynów Łódzki
	3. wysyłając wiadomość e-mail na adres: info@fundacjainicjatyw.eu
3. Wniosek powinien zawierać następujące elementy:
4. dane kontaktowe wnioskodawcy,
5. wskazanie sposobu kontaktu z wnioskodawcą,
6. wskazanie preferowanego sposobu komunikacji
7. wskazanie terminu spotkania w podmiocie.
8. Wzór wniosku znajduje się w załączniku 1 do niniejszej procedury.
9. Wniosek należy złożyć minimum 3 dni robocze przed planowaną wizytą w Fundacji Inicjatyw Regionalnych
10. Fundacja Inicjatyw Regionalnych w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych zapewnieni odpowiedni sposób komunikacji zgodnie z zakresem zawartym we wniosku.
11. W szczególnych przypadkach, po uprzednim skontaktowaniu się z wnioskodawcą i podaniu przyczyny opóźnienia Fundacja Inicjatyw Regionalnych może wyznaczyć inny termin na zapewnienie dostępności, nie dłuższy niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku.
12. Usługa zapewnienia odpowiedniego sposobu komunikacji jest bezpłatna.

**Załącznik 1.** Wzór wniosku o zapewnienie odpowiedniego sposobu komunikacji

**Wniosek o zapewnienie odpowiedniego sposobu komunikacji**

**Dane osobowe:**

Imię i nazwisko:

………………………………………………………………………………………………

Adres:

………………………………………………………………………………………………

**Dane do kontaktu:**

Nazwisko i imię osoby upoważnionej (jeśli dotyczy):

………………………………………………………………………………………………

E-mail:

………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu (zalecane urządzenie obsługujące wiadomości SMS, MMS):

………………………………………………………………………………………………

**Termin spotkania** – dzień i godzina (wniosek prześlij lub złóż co najmniej 3 dni robocze przed spotkaniem):

………………………………………………………………………………………………

**Sprawa, którą chcesz załatwić (opisz krótko):**

………………………………………………………………………………………………

**Sposób komunikowania się (wybierz i zaznacz):**

* za pośrednictwem tłumacza posługującego się SKOGN
* przy użyciu dokumentów w alfabecie Braille’a
* inne (jakie?)…………………………………………………………………………………

Data i podpis: ………………………………………………….