**Zgoda właściciela lokalu/budynku na wykonanie prac w ramach likwidacji barier architektonicznych**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

...........................................................

 dane właściciela

...........................................................

...........................................................

 adres

...........................................................

 nr telefonu

Wyrażam zgodę na wykonanie prac w ramach likwidacji barier architektonicznych w  lokalu/budynku znajdującym się pod adresem:.......................................................................

......................................................................................................................................................

w którym mieszka.........................................................................................................................

......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko osoby której dotyczy likwidacja barier architektonicznych)

 ..............................................................................

 (data i czytelny podpis właściciela lokalu/budynku)