

Warszawa .....

**WNIOSEK**

.....  
Imię i Nazwisko Wnioskodawcy/ Przedstawiciela Ustawowego

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Numer telefonu/Adres e-mail

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jako\*:

- osoba ze szczególnymi potrzebami,
- przedstawiciel osoby ze szczególnymi potrzebami

\* właściwe zaznaczyć

.....  
(imię i nazwisko osoby ze szczególnymi potrzebami)

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie:  dostępności architektonicznej  
 dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

Wskazanie bariery utrudniającej lub uniemożliwiającej zapewnienie dostępności w placówce LUX MED Onkologia w obszarze architektonicznym lub informacyjno-komunikacyjnym (proszę wskazać i opisać barierę wraz z podaniem jej lokalizacji):

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

Wskazanie i krótki opis sprawy, którą Wnioskodawca pragnie załatwić we wskazanej placówce LUX MED Onkologia:

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

Wskazanie preferowanego sposobu zapewnienia dostępności, jeżeli dotyczy:

.....

.....

.....

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek\*:

- Kontakt telefoniczny                       Korespondencja elektroniczna (e-mail)
- Korespondencja pocztowa                 Odbiór osobisty

.....

Data i podpis