

Miejscowość..... Dnia.....

.....
/imię i nazwisko/

.....
/dane kontaktowe/

Szpital Wojewódzki
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
18-404 Łomża
Al. Piłsudskiego 11

**Wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej,
informacyjno-komunikacyjnej**

Na podstawie art 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, jako (zaznacz jedną z podanych niżej możliwości):

- osoba ze szczególnymi potrzebami
- przedstawiciel ustawowy osoby ze szczególnymi potrzebami

wnoszę o zapewnienie dostępności - architektonicznej/informacyjno-komunikacyjnej
(zaznacz właściwe).

Bariera utrudniająca lub uniemożliwiająca dostępność to:

.....
.....
.....
/Proszę napisać, dlaczego jest Pani/Panu trudno skorzystać z usług Szpitala
Wojewódzkiego w Łomży/

Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

.....
.....
.....
/Proszę wskazać określony sposób zapewnienia dostępności/

W sprawie wniosku proszę się kontaktować z wnioskodawcą w formie (wybrać właściwą):

- listownie, na adres
- mailowo, na adres
- telefonicznie na numer
- inna forma

Podpis wnioskodawcy