|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MINISTERSTWO FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa | | | | |
| Nazwa i adres podmiotu publicznego  II Liceum Ogólnokształcące im. Hetmana Jana Zamoyskiego w Lublinie | **Raport o stanie zapewniania dostępności podmiotu publicznego** | | | Portal sprawozdawczy GUS  **portal.stat.gov.pl**  Urząd Statystyczny  ul. St. Leszczyńskiego 48  20-068 Lublin |
| Numer identyfikacyjny REGON  *(wpisać jeśli podmiot posiada)*  000210039 |  | **Stan w dniu 01.01.2021 r.** |  | Termin przekazania:  do **31.03.2021 r**. |

**Obowiązek przekazania danych wynika z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2019 poz. 1696, z późn. zm.)**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S | E | K | R | E | T | A | R | I | A | T | @ | L | O | 2 | . | L | U | B | L | I | N | . | E | U |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(e‑mail sekretariatu podmiotu – WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI)*

**Lokalizacja siedziby podmiotu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Województwo Lubelskie | Powiat Lublin | Gmina Lublin |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot zobowiązany do złożenia raportu o stanie dostępności na podstawie art. 11 ust. 4. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) do:**  *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | |
| 1) ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego | ☐ | 2) wojewody | ☑ | 3) nie dotyczy | ☐ |
| W przypadku wskazania odpowiedzi *„nie dotyczy”* prosimy o podanie wyjaśnień:  ……………………………………………………………………………………….…………………………………………………  ……………………………………………………………………………………….…………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………….………………………………………………… | | | | | |

**Dział 1. Dostępność architektoniczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba budynków, w których podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub** *obsługę* **interesantów**: | | | | | | | | | | | | *…….1.……  (wpisać)* | | |
| **1. Czy podmiot zapewnia w tym budynku (tych budynkach) wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | | NIE | | ☑ | | W części budynków tak, w części nie  *(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)* | | | | | | ☐ |
| W przypadku odpowiedzi „*W części budynków tak, w części nie*” – prosimy o podanie liczby budynków,  w których podmiot zapewnia wolne od barier poziome i pionowe przestrzenie komunikacyjne: | | | | | | | | | | | *……..……  (wpisać)* | | | |
| **2. Czy podmiot zastosował w tym budynku (tych budynkach) rozwiązania architektoniczne, środki techniczne lub posiada zainstalowane urządzenia, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń,** **z wyłączeniem pomieszczeń technicznych?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | | NIE | | ☑ | | W części budynków tak, w części nie  *(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)* | | | | | | ☐ |
| W przypadku odpowiedzi „*W części budynków tak, w części nie*” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot umożliwia dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych: | | | | | | | | | | *……..……  (wpisać)* | | | | |
| **3. Czy podmiot zapewnia** **w tym budynku (tych budynkach) informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | | NIE | | ☑ | | W części budynków tak, w części nie  *(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)* | | | | | | ☐ |
| W przypadku odpowiedzi „*W części budynków tak, w części nie*” – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia informację na temat rozkładu pomieszczeń, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy: | | | | | | | | | | *……..……  (wpisać)* | | | | |
| **4. Czy podmiot zapewnia (umożliwia, dopuszcza) wstęp do tego budynku (tych budynków) osobie  korzystającej z psa asystującego?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☑ | | NIE | | ☐ | | W części budynków tak, w części nie  *(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)* | | | | | | ☐ |
| W przypadku wskazania odpowiedzi „*W części budynków tak, w części nie” –* prosimy o podanie liczby budynków, do których podmiot zapewnia wstęp osobie korzystającej z psa asystującego: | | | | | | | | | | *……..……  (wpisać)* | | | | |
| **5. Czy podmiot zapewnia w przypadku tego budynku (tych budynków) osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | ☐ | | NIE | | ☑ | | W części budynków tak, w części nie  *(dopuszczalne jeśli podmiot prowadzi podstawową działalność i/lub obsługę w więcej niż 1 budynku)* | | | | | | ☐ | |
| W przypadku odpowiedzi *„W części budynków tak, w części nie”* – prosimy o podanie liczby budynków, w których podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość ewakuacji lub uratowania w inny sposób: | | | | | | | | | *……..……  (wpisać)* | | | | | |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności architektonicznej:  *(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności architektonicznej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)*  **Wejście główne do budynku znajduje się na parterze budynku od strony ul. Ogrodowej, poprzez hol i główną klatkę schodową. Z holu kierując się w prawo można dostać się do drugiej klatki schodowej, gdzie zlokalizowana jest winda. Do drugiej klatki schodowej i windy prowadzi także wejście od strony wewnętrznego podwórka. Wjazd na podwórko usytuowany jest także od strony ul. Ogrodowej. Pomieszczenia sekretariatu, dyrektora i księgowości mieszczą się na I piętrze. Parter budynku dostępny jest dla osób ze szczególnymi potrzebami poprzez wejście główne**. **Osoby te mają ograniczone możliwości poruszania się po budynku oraz skorzystania z toalety (toaleta na parterze ma zbyt wąskie drzwi). Piętra budynku ze względu na różnicę poziomów i schody są tylko częściowo dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami. Na terenie szkoły brak jest pochylni, platform, informacji głosowych, pętli indukcyjnych oraz innych urządzeń technicznych umożliwiających poruszanie się osób ze szczególnymi potrzebami. Brak oznaczeń w alfabecie Braille’a. Szkoła nie posiada miejsc parkingowych wyznaczonych dla osób ze szczególnymi potrzebami. Brak jest możliwości skorzystania z tłumacza języka migowego. Wejście na teren szkoły z psem asystującym jest możliwe. Osoba ze szczególnymi potrzebami musi posiadać certyfikat potwierdzający status psa asystującego i zaświadczenie o wykonanych szczepieniach weterynaryjnych, pies musi być w uprzęży. Osoba ze szczególnymi potrzebami odpowiada za ewentualne szkody wyrządzone przez psa asystującego.** | | | | | | | | | | | | | | |

**Dział 2. Dostępność cyfrowa**

Dane w tym dziale odnoszą się do zgodności z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848), zwaną UdC, w związku z art. 2 oraz art. 6 pkt 2 ustawy UzD.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot posiada deklarację dostępności** | | | | **Liczba stron**: | | | | *……****2****……  (wpisać)* | |
| **Liczba aplikacji**: | | | | *……****0****……  (wpisać)* | |
| Prosimy o podanie zawartości następujących elementów deklaracji dostępności, dla każdej strony internetowej  oraz aplikacji mobilnej oddzielnie, zgodnie ze wzorem: *(wpisać – każdą stronę/aplikację w osobnym wierszu)* | | | | | | | | | |
| **ID a11y-url** | **ID a11y-status** | | | | **ID a11y-data-sporzadzenie** | | | | |
| https://lo2.lublin.eu | Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☑ Niezgodna **☐** | | | | 2021-01-26 | | | | |
| https://biuletyn.lublin.eu/lo2/ | Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☑ Niezgodna **☐** | | | | 2020-09-23 | | | | |
|  | Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☐ Niezgodna **☐** | | | |  | | | | |
|  | Zgodna ☐ Częściowo zgodna ☐ Niezgodna **☐** | | | |  | | | | |
| **2. Liczba prowadzonych stron internetowych i udostępnianych aplikacji mobilnych, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności** | | | | **Liczba stron**: | | | | *……****4****……  (wpisać)* | |
| **Liczba aplikacji**: | | | | *……****0****……  (wpisać)* | |
| Prosimy o podanie informacji dotyczących stron, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności: | | | | | | | | | |
| **Adres strony internetowej** *(wpisać)* | **Zgodność z UdC** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej strony)* | | | | | | | | |
| https://www.youtube.com/channel/UCguGcQL4Z4hX5pjhWbl4ilA | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | | | ☐ | Niezgodna | | ☑ |
| https://zamoy.lublin.pl/zwierciadla/ | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | | | ☐ | Niezgodna | | ☑ |
| <https://issuu.com/zamoyxpress> | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | | | ☐ | Niezgodna | | ☑ |
| https://www.facebook.com/zamoy.lublin/ | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | | | ☐ | Niezgodna | | ☑ |
| Prosimy o podanie informacji dotyczących aplikacji, dla których podmiot nie posiada deklaracji dostępności: | | | | | | | | | |
| **Nazwa aplikacji mobilnej i adres do jej pobrania** *(wpisać)* | **Zgodność z UdC** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdej aplikacji)* | | | | | | | | |
|  | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | | | ☐ | Niezgodna | | ☐ |
|  | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | | | ☐ | Niezgodna | | ☐ |
|  | Zgodna | ☐ | Częściowo zgodna | | | ☐ | Niezgodna | | ☐ |
| Komentarze i uwagi dotyczące dostępności cyfrowej:  *(proszę zamieścić tu słowny opis dostępności cyfrowej, wykraczający poza informacje ujęte powyżej – opis ten będzie stanowić część raportu, który są Państwo zobowiązani opublikować na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a w przypadku braku strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej – na swojej stronie internetowej)*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |

**Dział 3. Dostępność informacyjno-komunikacyjna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Czy podmiot zapewnia osobom ze szczególnymi potrzebami obsługę z wykorzystaniem niżej wymienionych sposobów/środków wspierających komunikowanie się?**  *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–h)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Kontakt telefoniczny | | | | | | | | | | TAK | ☑ | | | NIE | ☐ |
| 1. Kontakt korespondencyjny | | | | | | | | | | TAK | ☑ | | | NIE | ☐ |
| 1. Przesyłanie wiadomości tekstowych, w tym z wykorzystaniem wiadomości SMS, MMS  lub komunikatorów internetowych | | | | | | | | | | TAK | ☑ | | | NIE | ☐ |
| 1. Komunikacja audiowizualna, w tym z wykorzystaniem komunikatorów internetowych | | | | | | | | | | TAK | ☐ | | | NIE | ☑ |
| 1. Przesyłanie faksów | | | | | | | | | | TAK | ☑ | | | NIE | ☐ |
| 1. Wykorzystanie tłumacza języka migowego przez strony internetowe i/lub aplikacje (tłumaczenie online) | | | | | | | | | | TAK | ☐ | | | NIE | ☑ |
| 1. Pomoc tłumacza języka migowego – kontakt osobisty | | | | | | | | | | TAK | ☑ | | | NIE | ☐ |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi *„TAK”* – prosimy określić w jakim czasie od zgłoszenia potrzeby podmiot zapewnia kontakt osobisty z tłumaczem języka migowego: *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) od razu ☐ | 2) w ciągu 1 dnia roboczego ☐ | | | | 3) w ciągu 2-3 dni roboczych ☑ | | | | 4) powyżej 3 dni roboczych ☐ | | | | | | |
| 1. Kontakt z pomocą tłumacza-przewodnika (kontakt osobisty) | | | | | | | | | | TAK | ☑ | | | NIE | ☐ |
| **2. Czy podmiot posiada** **urządzenia lub środki techniczne do obsługi osób słabosłyszących, takich jak  np. pętle indukcyjne, systemy FM, systemy na podczerwień (IR), systemy Bluetooth?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | | NIE | | | ☑ | | | | | | | | |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi *„TAK”* – prosimy o podanie liczby posiadanych urządzeń lub środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących: | | | | | | | | | | | | | | *…………  (wpisać)* | |
| **Liczba prowadzonych przez podmiot stron internetowych:**  *(liczba ta powinna być zgodna z sumą stron internetowych wykazanych w Dziale 2)* | | | | | | | | | | | | | | *……****6****……  (wpisać)* | |
| **3. Czy podmiot zapewnia na tej stronie internetowej (tych stronach internetowych) informację o zakresie swojej działalności (głównych zadaniach podmiotu) w postaci:** *(zaznaczyć jedną odpowiedź dla każdego sposobu/środka wymienionego w podpunktach a–c)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **a. tekstu odczytywalnego maszynowo?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | NIE | | | ☑ | | Na części stron tak, na części nie  *(dopuszczalne jeśli podmiot  prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)* | | | | | | | ☐ |
| W przypadku odpowiedzi *„Na części stron tak, na części nie”* – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informację o zakresie swojej działalności w postaci tekstu odczytywalnego maszynowo: | | | | | | | | | | | | *…………  (wpisać)* | | | |
| **b. nagrania treści w polskim języku migowym (PJM) w postaci pliku wideo?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | NIE | | | ☑ | | Na części stron tak, na części nie  *(dopuszczalne jeśli podmiot  prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)* | | | | | | | ☐ |
| W przypadku odpowiedzi *„Na części stron tak, na części nie”* – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informacje o zakresie swojej działalności w postaci nagrania treści w polskim języku migowym: | | | | | | | | | | | | *…………  (wpisać)* | | | |
| **c. informacji w tekście łatwym do czytania (ETR)?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | NIE | | | ☑ | | Na części stron tak, na części nie  *(dopuszczalne jeśli podmiot  prowadzi więcej niż 1 stronę internetową)* | | | | | | | ☐ |
| W przypadku odpowiedzi *„Na części stron tak, na części nie”* – prosimy o podanie liczby stron, na których podmiot zapewnia informacje o zakresie swojej działalności w postaci informacji w tekście łatwym do czytania: | | | | | | | | | | | | *…………  (wpisać)* | | | |
| **4. Czy podmiot zapewniał w okresie sprawozdawczym – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r. – na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami możliwość komunikacji w formie określonej w tym wniosku?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | ☐ | | NIE | | | ☑ | | | | | | | | |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Liczba wniosków – ogółem:** | | | | | | | | | | | | | *…………  (wpisać)* | | |
| Nazwy użytych form komunikacji określonych we wnioskach ze wskazaniem liczby użyć każdej z tych form:  *(wpisać słownie np. alfabet Lorma - 1 raz, druk w alfabecie Braille’a - 3 razy)*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | |

**Dział 4. Informacja o dostępie alternatywnym**

Uwaga: poniższe pytania odnoszą się do okresu sprawozdawczego – tj. od 20.09.2019 r. do 01.01.2021 r.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia innej osoby?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | |
| TAK | ☐ | NIE | ☑ | |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | | | | |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia innej osoby: | | | | *…………  (wpisać)* |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| **2. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci wsparcia technologicznego, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | |
| TAK | ☐ | NIE | ☑ | |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | | | | |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci wsparcia technologicznego: | | | | *…………  (wpisać)* |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| **3. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | |
| TAK | ☐ | NIE | ☑ | |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | | | | |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w postaci zmian w organizacji funkcjonowania podmiotu: | | | | *…………  (wpisać)* |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| **4. Czy w okresie sprawozdawczym podmiot zapewniał dostęp alternatywny w sposób inny niż wymienione wyżej?** *(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)* | | | | |
| TAK | ☐ | NIE | ☑ | |
| ***W przypadku odpowiedzi „TAK” – prosimy o podanie poniżej dodatkowych informacji:*** | | | | |
| Liczba przypadków zastosowania dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: | | | | *…………  (wpisać)* |
| Na czym polegało zapewnienie dostępu alternatywnego w sposób inny niż wymienione wyżej: *(proszę opisać słownie)*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| Uzasadnienie zastosowania tego rodzaju dostępu alternatywnego: *(proszę opisać słownie)*  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……… | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| J | E | R | Z | Y | . | S | U | R | Y | S | @ | L | O | 2 | . | L | U | B | L | I | N | . | E | U |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(e‑mail kontaktowy osoby, która wypełniła formularz – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 81 532 1732 wew. 314 |  | Lublin, 16.03.2021 |
| elefon kontaktowy) |  | (miejscowość, data) |