

Wniosek o zapewnienie dostępności cyfrowej

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz zapewnienia dostępności cyfrowej. Zrealizujemy Twoje prawo lub zapewnimy dostęp alternatywny.

Wypełnij WIELKIMI LITERAMI.

Miejscowość

Data

Dane wnioskodawcy

Wypełnij pola poniżej

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Adres e-mail

- **Jako utrudnienie w dostępności cyfrowej wskazuję:**

Opisz element, który jest niedostępny i zakres niedostępności.

podaj adres strony niedostępnej treści:

Podaj sposób alternatywnego dostępu do informacji¹.

¹ Alternatywny sposób dostępu polega w szczególności na zapewnieniu kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, o których mowa w art.2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną

Sposób kontaktu

Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób. Wybierz sposób kontaktu (oznacz [x]).

Kontakt telefoniczny

Listownie na adres wskazany we wniosku

Elektronicznie przez konto e-PUAP

Elektronicznie na adres e-mail

Inny, napisz jaki:

Data i podpis

Data

Podpis

ⁱ Na podstawie Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U.2019 poz. 848)