**Wniosek z żądaniem o zapewnienie dostępności cyfrowej strony internetowej lub aplikacji mobilnej**

|  |
| --- |
| **Instrukcja wypełniania** |

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebujesz

zapewnienia dostępności cyfrowej strony

internetowej lub aplikacji mobilnej. Podmiot

publiczny ustali Twoje prawo do żądania

dostępności i je zrealizuje lub zapewni

dostęp alternatywny.

1 Wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem.

2 Pola wyboru zaznacz znakiem X.

3 Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone \*.

4 We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.

5 Potrzebujesz wsparcia?

Zadzwoń 91 414 80 01 wew. 33

|  |  |
| --- | --- |
| **Podmiot objęty wnioskiem** | Wpisz dane w polach poniżej |
| Nazwa |  |
| Ulica, numer domu i lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Państwo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dane wnioskodawcy | Wpisz dane w polach poniżej. |
| Imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| Ulica, numer domu i lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| ePUAP |  |

**Zakres wniosku**

1. **Jako barierę w dostępności wskazuję:\***

Opisz czego dotyczy żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub jakiegoś ich elementu. Jeżeli jakieś informacje nie są dla Ciebie dostępne, napisz którą informację udostępnić i w jakiej formie, na przykład odczytanie niedostępnego cyfrowo dokumentu, opisanie zawartości filmu bez audiodeskrypcji itp. Żądanie powinno zawierać wskazanie, o którą stronę internetową lub aplikację mobilną chodzi.

2. **Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:**

Wypełnij jeżeli chcesz, żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób.

**Sposób kontaktu\***

Wstaw znak X w polu wyboru, aby wskazać jak mamy się z Tobą kontaktować w sprawie wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wybór** | **Sposób kontaktu** |
|  | Listownie na adres wskazany we wniosku |
|  | Elektronicznie, poprzez konto ePUAP |
|  | Elektronicznie, na adres e-mail |
|  | Inny, napisz jaki:………………………… |

**Załączniki**

Napisz, ile dokumentów załączasz.

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba dokumentów:……………………… |  |

**Data i podpis\***

…………………………………………

\* - pola obowiązkowe