

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. We wniosku podaj adres do korespondencji w tej sprawie.
4. Wypełnij pola obowiązkowe zaznaczone *.

Podmiot objęty wnioskiem	Wpisz dane w polach poniżej.
Nazwa	<input type="text"/>
Ulica, numer domu i lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>
Miejscowość	<input type="text"/>
Państwo	<input type="text"/>

Dane wnioskodawcy

Wpisz dane w polach poniżej.

Imię*

Nazwisko*

Ulica, numer domu i lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Państwo

Numer telefonu

Adres e-mail

Zakres wniosku**1. Jako barierę w dostępności wskazuję:***

Opisz czego dotyczy żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub jakiegoś ich elementu. Jeżeli jakaś informacja nie jest dla Ciebie dostępna, 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
<input type="checkbox"/>	Listownie na adres wskazany we wniosku
<input type="checkbox"/>	Elektronicznie, poprzez konto ePUAP
<input type="checkbox"/>	Elektronicznie, na adres email
<input type="checkbox"/>	Inny, napisz jaki:

Załączniki

Napisz, ile dokumentów załączasz.

Liczba dokumentów:

Data i podpis

Format dd-mm-rrrr

Data

Podpis