Wrocław, dnia …………….

sygnatura: …………………….

( wypełnia placówka)

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ**

1. Dane osoby wnioskującej o zapewnienie dostępności:

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..

Telefon ………………………………………………………………………………….

1. Wskazanie strony internetowej, aplikacji mobilnej lub elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej podmiotu publicznego, które mają być dostępne cyfrowo:

………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

1. Sposób kontaktu z wnioskodawcą ( proszę wypełnić wybraną opcję):
2. telefonicznie, na numer telefonu: ……………………………………………...........
3. mailowo, na adres: ………………………………………………………………….
4. listownie, na adres: ………………………………………………………………….
5. Wskazanie alternatywnego sposobu dostępu:

………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

…………………………….

 podpis