

Wniosek o zapewnianie dostępności cyfrowej

Instrukcja wypełniania

Proszę wypełnić ten wniosek, jeżeli potrzebują Państwo zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej lub aplikacji mobilnej. Podmiot publiczny ustali Państwa prawo do żądania dostępności i je zrealizuje lub zapewni dostęp alternatywny.

1. Proszę wypełnić WIELKIMI LITERAMI i wyraźnym pismem.
2. Pola wyboru zaznaczyć znakiem X.
3. We wniosku proszę podać adres do korespondencji w tej sprawie.
4. Proszę wypełnić pola obowiązkowe zaznaczone *.

Podmiot objęty wnioskiem (do kogo kierujemy wniosek)

Nazwa	
Adres	

Dane wnioskodawcy (proszę wpisać Pani/na dane)

Imię i nazwisko*	
Adres zamieszkania*	
Numer telefonu*	
Adres e-mail*	

Zakres wniosku

1. Jako barierę w dostępności wskazuję:*

Proszę opisać czego dotyczy żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub jakiegoś ich elementu. Jeżeli jakaś informacja nie jest dla Pani/a dostępna, proszę napisać 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 podmiotu lub aplikację mobilną chodzi.

2. Proszę o zapewnienie dostępności poprzez:

Proszę wypełnić, jeżeli chce Pan/i , żeby podmiot publiczny zapewnił dostępność w określony sposób (jaki?):

Sposób kontaktu*

Proszę wstawić znak X w polu wyboru, aby wskazać jak mamy się z Panią/em kontaktować w sprawie wniosku:

Wybór	Sposób kontaktu
<input type="checkbox"/>	Listownie na adres wskazany we wniosku
<input type="checkbox"/>	Elektronicznie, na adres email
<input type="checkbox"/>	Inny, napisz jaki:

Data i podpis

Data

Podpis