

Brzostek, dnia

.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu komórkowego

.....
Adres e-mail

**Miejsko- Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
ul. M. N. Mysłowskiego 11
39-230 Brzostek**

**WNIOSEK
o zapewnienie dostępności cyfrowej**

Na podstawie art. 18 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1440) **wnoszę o zapewnienie dostępności cyfrowej** strony internetowej, aplikacji mobilnej lub elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej, które mają być dostępne cyfrowo (adres):

.....
.....
.....
Opis elementu, który jest niedostępny oraz zakres niedostępności:

.....
.....
.....
Wskazuję alternatywny sposób dostępu (jeśli dotyczy):

.....
.....
.....
Jednocześnie wnioskodawca wskazuje następujący sposób kontaktu*:

1. Telefonicznie:
2. Adres pocztowy:
3. Adres e-mail:
4. Inna forma kontaktu (jaka?) :

.....
(podpis wnioskodawcy)

* właściwe podkreślić