# …………………………………. ……….…………………………

# imię i nazwisko wnioskodawcy miejscowość i data

# ……….…………………………….

# ……….…………………………….

# ……….…………………………….

adres zamieszkaniawnioskodawcy

# Kujawsko-Pomorski

# Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny

# w Bydgoszczy

#

#  Wniosek o zapewnienie dostępności cyfrowej

 Na podstawie ustawy z dnia 04 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 82) będąc:

osobą ze szczególnymi potrzebami / przedstawicielem ustawowym osoby ze szczególnymi potrzebami \*

**wnoszę o zapewnienie dostępności** **cyfrowej** strony internetowej lub elementu strony internetowej

dostępnej pod adresem………………………………………………………………………

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

 dokładny adres niedostępnej treści

Opis elementu, który jest niedostępny i zakres niedostępności :

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

Proszę kontaktować się ze mną w następujący sposób:

* listowny, na adres ………………………………………………………………...…
* mailowy, na adres …………………………………………………………………...
* telefoniczny, na numer telefonu ………………………………………………….
* elektroniczny, na adres skrytki ePUAP ……………...………………………….
* inny (jaki?) ……………………………………………………………………………..

W przypadku braku możliwości zapewnienia dostępności cyfrowej wskazanego elementu strony internetowej wnoszę o zapewnienie alternatywnego sposobu dostępu do tego elementu, polegającego na: ………..

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

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

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

 opis alternatywnego sposobu dostępu

 \* niepotrzebne skreślić

 ……………………………………..

 podpis wnioskodawcy