

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
miejscowość i data

.....

.....

.....
adres zamieszkania wnioskodawcy

**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