……………………., dnia ................................

........................................................................

imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

.......................................................................

.......................................................................

adres

.......................................................................

telefon kontaktowy i adres e-mail

**Dyrektor**

**Domu Pomocy Społecznej**

**w Łagiewnikach**

**Łagiewniki 73**

**26 – 020 Chmielnik**

ŻĄDANIE ZAPEWNIENIA DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ WSKAZANEJ STRONY INTERNETOWEJ LUB ELEMENTU STRONY INTERNETOWEJ

Na podstawie art. 18 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848) wnoszę  
o zapewnienie dostępności cyfrowej następujących elementów strony internetowej:\*   
□ Domu Pomocy Społecznej w Łagiewnikach,

□ BIP Domu Pomocy Społecznej w Łagiewnikach.

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(wskazanie elementu strony internetowej)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(wskazanie alternatywnego sposobu dostępu jeżeli dotyczy)

Sposób kontaktu z wnioskodawcą:\*

□ wysłać pocztą tradycyjną

□ wysłać na adres e-mail

□ odbiór osobisty

\* odpowiednie zaznaczyć

.............................................

(podpis wnioskodawcy)