



Urząd Miasta i Gminy w Międzychodzie

.....
miejscowość

.....
data

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

**Urząd Miasta i Gminy
w Międzychodzie
ul. Marszałka Piłsudskiego 2
64-400 Międzychód**

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI

Na podstawie art. 18 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych

wnoszę o zapewnienie dostępności w zakresie:

- zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej lub elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej podmiotu publicznego

.....
(adres strony/nazwa aplikacji)

Opis elementu, który jest niedostępny i zakres niedostępności:

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

Alternatywny sposób dostępu (jeżeli dotyczy):

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



Urząd Miasta i Gminy w Międzychodzie

Wskazanie preferowanego sposobu odpowiedzi na wniosek*:

1. Telefonicznie
2. Adres pocztowy
3. Adres email
4. Inna forma (jaka?)

.....

(podpis wnioskodawcy)

* właściwe podkreślić