

....., dnia .....

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....

(adres wnioskodawcy oraz telefon kontaktowy)

**Samodzielny Gminny  
Zakład Opieki Zdrowotnej w Chelmku  
32-660 Chelmek, ul. Staicha 1**

**WNIOSEK/ŻĄDANIE ZAPEWNIENIA DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ**

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 cyfrowej.

**Wskazanie strony internetowej, aplikacji mobilnej lub elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej, które mają być dostępne cyfrowo (adres internetowy):**

.....

.....

**Alternatywny sposób dostępu (jeżeli dotyczy):**

.....

.....

.....

**Proszę skontaktować się ze mną w następujący sposób:**

1. Telefonicznie\*

.....

2. Adres pocztowy\*

.....

3. Adres email:\*

.....

4. Inna forma (jaka?):\*

.....

.....

.....

**\*właściwe uzupełnić**

.....

Data i podpis wnioskodawcy