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

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

 imię i nazwisko

Wnioskodawcy/Przedstawiciela Ustawowego

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

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

 adres

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

 telefon kontaktowy i adres e-mail

**Starosta Kartuski**

**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:\*
□ Kartuski Powiat,

□ BIP Starostwa Powiatowego w Kartuzach.

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

 (wskazanie elementu strony internetowej)

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

 (wskazanie alternatywnego sposobu dostępu )

Sposób kontaktu z wnioskodawcą:\*

□ wysłać pocztą tradycyjną

□ wysłać na adres e-mail

□ odbiór osobisty

\* odpowiednie zaznaczyć

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

 (podpis wnioskodawcy)