

Gliwice, dnia

Obwód Lecznictwa Kolejowego
w Gliwicach - SPZOZ
ul. Opolska 18
44-100 Gliwice

**Wniosek o zapewnienie dostępności architektonicznej,
informacyjno-komunikacyjnej lub cyfrowej**

1.1 Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko: _____

Dane kontaktowe: _____

1.2 Dane przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy (jeżeli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____

Dane kontaktowe: _____

2.1 Zapewnienie dostępności w zakresie **architektonicznym** (jeżeli dotyczy).

Opis bariery utrudniającej/uniemożliwiającej dostęp:

Preferowany sposób zapewnienia dostępności:

2.2 Zapewnienie dostępności w zakresie **informacyjno-komunikacyjnej** (jeżeli dotyczy). Opis bariery utrudniającej/uniemożliwiającej dostęp:

Preferowany sposób zapewnienia dostępności:

2.3 Zapewnienie dostępności w zakresie **cyfrowym** (jeżeli dotyczy).

Adres strony internetowej, aplikacji mobilnej lub elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej, która nie jest dostępna cyfrowo:

Opis elementu do którego ma być zapewniony dostęp:

Opis alternatywnego sposobu dostępu (jeżeli dotyczy):

3. Forma kontaktu z wnioskodawcą (osoba składająca wniosek może wybrać jedną lub większą ilość form kontaktu - wnioskodawca dokonuje wyboru i wskazania formy kontaktu wypełniając dane kontaktowe przy preferowanej formie kontaktu):

Elektronicznie, na adres e-mail: _____

Listownie, na adres: _____

Inne: _____

4. Załączniki

liczba dokumentów: _____

Podpis wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego wnioskodawcy:
