FORMULARZ ZGŁOSZENIA

na rzecz poprawy zapewnienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami

Podmiot zgłaszający:……
……
……
……

(nazwa organizacji/imię i nazwisko osoby zgłaszającej, funkcja oraz kontakt)

Proponowane rozwiązania:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

…….

(data i podpis składającego formularz)