WNIOSEK O OBSŁUGĘ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

1. Imię i nazwisko osoby uprawnionej

…….

……

……...

2. Adres świadczenia usługi (oraz kod pocztowy):

……..

……

……

…….

……..

3. Kontakt telefoniczny:

……

… , kontakt mailowy:

……

……..

4. Sprawa (co chce załatwić):

……...

……

……

……

……

……

……

……

5. PRZEWIDYWANY TERMIN WIZYTY (nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku : …….

6. FORMA (podkreślić właściwe)

a) tłumacz polskiego języka migowego (PJM)

b) tłumacz systemu językowo-migowego (SKM)

c) tłumacz sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN)

7. Wnioskuję o powiadomienie mnie umówionym spotkaniu

☐ **telefonicznie**

☐ **drogą mailową**