

Zgłoszenie

dotyczące bezpłatnej asysty tłumacza języka migowego

Świadczenie przeznaczone dla osób uprawnionych będących osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

....., dnia

.....
Imię i Nazwisko osoby uprawnionej:

Ulica:

Miejscowość:

Urząd Gminy Unisław
ul. Parkowa 20,
86-260 Unisław

KONTAKT Z URZĘDEM

telefonicznie przy pomocy osoby trzeciej sprawnej komunikacyjnie: nr tel. 56 686 87 10, wewnętrzny 14
numer faksu: nr tel. 56 686 87 40
adres poczty elektronicznej: gmina@unislaw.pl

SPOSÓB KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OSOBĄ UPRAWNIONĄ *

- ☐ Adres poczty elektronicznej -
- ☐ Numer telefonu (wiadomości SMS) -
- ☐ Telefonicznie przy pomocy osoby trzeciej sprawnej komunikacyjnie: nr tel.

RODZAJ USŁUGI, Z KTÓREJ CHCE SKORZYSTAĆ OSOBA UPRAWNIONA

(proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Urzędzie Gminy)

.....

.....

.....

.....

PROPONOWANY TERMIN SPOTKANIA:
(wpisać datę i godzinę)

*właściwe zaznaczyć

.....
(podpis osoby uprawnionej)

INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ

Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika Urzędu, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Pana/Panią sposobu komunikowania się z urzędem w celu potwierdzenia miejsca i terminu spotkania