**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 Stolno**

**Stolno 112**

**86-212 Stolno**

**KONTAKT Z URZĘDEM**

telefonicznie przy pomocy osoby trzeciej sprawnej komunikacyjnie: nr tel. 56 6770920

numer faksu: 56 6770906

adres poczty elektronicznej: sekretariat@stolno.com.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 lub wybrać z katalogu spraw z zakładki na stronie BIP „Sprawy do załatwienia”)

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

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

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

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

**PROPONOWANY TERMIN SPOTKANIA**: ....................................................................

 (wpisać datę i godzinę)

 ……………………………..

\*właściwe zaznaczyć (podpis osoby uprawnionej)