

....., dniar.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

.....
(nr telefonu osoby upoważnionej
do kontaktu)

Urząd Gminy Łysomice
ul. Warszawska 8
87-148 Łysomice

ZGŁOSZENIE

1. Na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się (DZ.U. z 2011r. Nr 209, poz. 1243) zgłaszam zamiar skorzystania z usług osoby posługującej się polskim językiem migowym (PJM)

2. Planowany termin wykonania świadczenia (data/godzina)

.....

3. Cel wizyty w urzędzie (komórka organizacyjna i /lub rodzaj sprawy).....

.....

.....

.....

4. Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.

.....
(podpis)