

## 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. Wnioskuje o powiadomienie mnie umówionym spotkaniu  
 telefonicznie  
 drogą mailową