

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE USŁUGI POMOCY W KOMUNIKOWANIU SIĘ

składany przez osoby uprawnione, określone w art. 2 Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. Nr 209, poz. 1243 z późn. zmianami)

1. Imię i nazwisko

2. Adres zamieszkania

3. Nr telefonu komórkowego

4. OPIS SPRAWY (co chce załatwić w Urzędzie) :

.....

.....

5. PRZEWIDYWANY TERMIN WIZYTY W URZĘDZIE (nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do Powiatowego Urzędu Pracy w Oleśnie) :

.....

6. FORMA POMOCY (właściwe podkreślić) :

a/ pomoc osoby reprezentującej Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie posługującej się językiem migowym;

b/ korzystanie z pomocy osoby przybranej w celu ułatwienia porozumienia z osobą uprawnioną w załatwieniu sprawy;

c/ inna forma :

.....

.....
(data)

.....
(podpis osoby składającej wniosek, jeśli jest to możliwe)

ADNOTACJE URZĘDOWE :