

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:

**Szkoła Podstawowa im. Marii
Skłodowskiej-Curie w Krusinie
Krusin 53, 86-230 Lisewo**

KONTAKT ZE SZKOŁĄ

telefonicznie przy pomocy osoby trzeciej sprawnej komunikacyjnie: nr tel. 56 676 80 22

numer faksu: 56 676 80 22

adres poczty elektronicznej: sekretariat@spkrusin.pl, dyrektor@spkrusin.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)

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

PROPONOWANY TERMIN SPOTKANIA:

(wpisać datę i godzinę)

*właściwe zaznaczyć

.....
(podpis osoby uprawnionej)

INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ

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