

Urząd Miasta i Gminy w Opatowie

Plac Obrońców Pokoju 34

27-500 Opatów

ZGŁOSZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ  
DOTYCZĄCE KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZENIA

1) Imię i nazwisko:

.....

2) Adres zamieszkania:

.....

3) Telefon kontaktowy do osoby mającej stały lub bezpośredni kontakt z Panią/Panem

.....

4) Zakres spraw jakie Pani/Pan chce załatwić w Urzędzie Miasta i Gminy w Opatowie

.....

.....

5) Metoda komunikowania się /podkreślić właściwą/:

a. z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się za pośrednictwem pracownika Urzędu posługującego się SJM( system językowo-migowy),

b. za pośrednictwem tłumacza posługującego się:

PJM ( polski język migowy),

SJM (system językowo - migowy),

SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych).

6) Proponowany przez Panią /Pana termin spotkania / podać datę/

.....

Inne ustalenia .....

.....

.....

## **UWAGA**

Jeżeli chce Pani/Pan skorzystać BEZPŁATNIE ze świadczenia tłumacza PJM, SJM lub SKOGN -  
NALEŻY OKAZAĆ SIĘ AKTUALNYM ORZECZENIEM :

- 1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności: (znaczny , umiarkowany , lekki) lub
- 2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- 3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia

.....

Data

.....

podpis osoby uprawnionej

ADNOTACJE URZĘDOWE:

- Miejsce i termin spotkania

.....

- Usługę świadczyć będzie:

1) pracownik .....

Imię i nazwisko

2) tłumacz .....

Imię i nazwisko

3) Inne .....