

Włocławek,.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr tel. kom.- sms, adres e-mail)

Urząd Miasta Włocławek
Wydział Organizacyjno-Prawny i Kadr
Zielony Rynek 11/13
87-800 Włocławek

Zgłaszam zamiar skorzystania z bezpłatnego świadczenia, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U.2023.20 t.j)

Wskazuję metodę komunikowania się:.....

Przedmiot

sprawy:.....

Proponuję termin skorzystania z bezpłatnego świadczenia / dzień,
godzina/.....

Jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U.2023.20 t.j.) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2023.100 t.j.).

.....
(Podpis zgłaszającego)

Adnotacje:

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