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 Nr 209, poz. 1243 z późn. zm.)

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., Nr 209, poz. 1243 z późn. zm.) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

.....
(Podpis zgłaszającego)

Adnotacje:
.....

.....

.....