

Wolsztyn, dnia

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Nr telefonu)

.....
(Adres e-mail)

Urząd Miejski w Wolsztynie
Rynek 1
64-200 Wolsztyn

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyznaczenie terminu wizyty w Urzędzie Miejskim w Wolsztynie, podczas której niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego z Rejestru Wojewody Wielkopolskiego.

Wspomniana pomoc będzie mi potrzebna dla załatwienia następującej sprawy:

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

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) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 i Nr 171, poz. 1016).

.....
podpis