

Urząd Gminy Jaraczewo
Ul. Jarocińska 1
63-233 Jaraczewo

ZGŁOSZENIE
DOTYCZĄCE KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZENIA

1) imię, nazwisko:

.....

2) adres zamieszkania:

.....

3) adres e-mailowy lub numer faksu do kontaktu

.....

4) telefon kontaktowy do osoby mającej stały lub bezpośredni kontakt z Panią/Panem

.....

5) legitymuje się Pani/Pan orzeczeniem o /właściwie zaznaczyć/:

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

6) przedmiot sprawy jaką Pani/Pan chce załatwić w Urzędzie Gminy

.....

.....

.....

7) Metoda komunikowania się / zaznaczyć właściwą/;

- a. z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się za pośrednictwem pracownika UG posługującego się SJM(system językowo-migowy),
- b. za pośrednictwem tłumacza posługującego się:
PJM (polski język migowy),
SMJ (system językowo migowy),
SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych).

8) Termin spotkania / data, godzina/

Propozycja Pani/Pana

Inne ustalenia

