Załącznik do Zarządzenia Nr 35/2014
Wójta Gminy Kobylanka
z dnia 24 kwietnia 2014 r.

…….
(imię i nazwisko)

…….
…….
(adres zamieszkania)

…….
…….
……
(adres do korespondencji i adres e-mail)

…….
(numer telefonu)

Urząd Gminy Kobylanka

ul. Szkolna -12

73-108 Kobylanka

Zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza PJM, SJM i SKOGN

Wskazuję wybraną metodę komunikacji
……
……
……

Niniejsze zgłoszenie dotyczy : ……..
……
……
……
……

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. z 2011 r. Nr 209 poz. 1243, z 2012 r. poz. 986) 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 z późń. zm.)

……..

(data i podpis)

Jestem świadomy /ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……..

(data i podpis)

Adnotacje urzędowe :

……
……
……
……
……
……