

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

Chrzastowice, dnia

.....
adres zamieszkania

.....
Nr telefonu komórkowego - kontakt sms *

.....
Adres e-mail *

Wójt Gminy Chrzastowice

WNIOSK

O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. nr 209 poz. 1243 z późn. zm.)

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

.....

2. Adres Wnioskodawcy:

.....

.....

3. Termin udzielenia świadczenia:

.....

4. Rodzaj sprawy:

.....

.....

.....
/podpis/

*- dane fakultatywne