**Wniosek o udostępnienie usługi**

**Powiatowa Stacja**

**Saniatrno – Epidemiologiczna**

**w Proszowicach**

**Ul. Grzymały –Siedleckiego 2**

**32-100 Proszowice**

1. Dane wnioskodawcy:

a) imię: ……………………………………………………

b) nazwisko: …………………………………………….

c) ulica: …………………………………………………….

d) kod pocztowy: ………………………………………

e) miejscowość: ………………………………………..

2. Proszę wybrać sposób komunikowania się i podać odpowiadające mu dane:

a) adres poczty elektronicznej: ………………………………………………………………….

b) numer telefonu: ……………………………………………………………………………………..

c) numer faksu: ……………………………………………………………………………………………

d) nr telefonu do osoby przybranej: ……………………………………………………………

e) ePUAP: ……………………………………………………………………………………………………..

3. Metoda komunikacji (zaznaczyć właściwe):

a) osoba przybrana □

b) tłumacz (zaznaczyć właściwe):

- polskiego języka migowego (PJM) □

- systemu językowo-migowego (SJM) □

- sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) □

4. Rodzaj usługi, z której chce skorzystać osoba uprawniona (tu proszę krótko opisać, jaką sprawę chce Pani/Pan załatwić w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Proszowicach ewentualnie proszę podać nazwę wydziału lub referatu, który realizuje tę usługę).

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

5. Proszę o przekazanie wymaganych druków i/lub sposobu załatwienia sprawy (zaznaczyć właściwe):

a) w PJM □

b) w druku powiększonym □

c) w języku łatwym do czytania i rozumienia (ETR) □

d) w alfabecie Braille’a □

e) w inny sposób (proszę opisać):

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

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

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

6. Przewidywany termin wizyty w Powiatowej Stacji Saniatrno – Epidemiologicznej w Proszowicach :

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

7. Data i podpis wnioskodawcy bądź osoby przybranej: .........................................................................