Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska w Olsztynie

Zgłoszenie dotyczące korzystania ze świadczenia usług tłumacza PJM, SJM, SKOGN (niepotrzebne skreślić)

1. Imię i nazwisko osoby uprawnionej (należy wypełnić)
2. Adres zamieszkania Numer telefonu/adres e-mailowy (należy wypełnić)
3. Orzeczenie o niepełnosprawności osoby uprawnionej (należy zaznaczyć właściwe punkt)

* posiadam jeden z trzech stopni niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki)
* posiadam całkowitą lub częściową niezdolność do pracy na podstawie odrębnych przepisów
* posiadam niepełnosprawność stwierdzoną przed ukończeniem 16 roku życia

1. Zakres oczekiwanej pomocy (należy wypełnić)
2. Wybrana metoda komunikowania się (należy zaznaczyć właściwy punkt)

* tłumacz PJM
* tłumacz SJM
* tłumacz SKOGN

1. Planowany termin wykonania świadczenia (data, godzina) (należy wypełnić)

miejscowość, data (należy wypełnić )

podpis osoby uprawnionej (należy podpisać)

Uwaga

Jeżeli osoba uprawniona pragnie skorzystać z bezpłatnego świadczenia usługi tłumacza PJM, SJM lub SKOGN, zobowiązana jest do okazania orzeczenia, o którym mowa w pkt 3.

Adnotacje urzędowe:

* Miejsce spotkania (należy wypełnić)
* Ustalony termin spotkania (należy wypełnić)
* Usługę świadczyć będzie tłumacz (imię i nazwisko) (należy wypełnić)
* Inne (należy wypełnić)