Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

**Wniosek o udostępnienie usługi**

**Starostwo Powiatowe**

**w Proszowicach**

**ul. 3 Maja 72**

**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 Starostwie Powiatowym 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 Starostwie Powiatowym w Proszowicach:

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

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