

**Formularz zgłoszenia zapotrzebowania na świadczenie ze wskazaniem metody komunikowania się z
Urzędem Miasta Ustka**

DANE TELEADRESOWE URZĘDU:

**Urząd Miasta Ustka
ul. Ks. Kard. Wyszyńskiego 3
76-270 Ustka**

KONTAKT:

Nr telefonu: **59 8154-300, 59 8154-303**

Nr fax.: **59 8152-900**

e-mail: bom1@um.ustka.pl

DANE TELEADRESOWE OSOBY UPRAWNIONEJ

Imię:
Nazwisko:
Miejscowość:
Ulica:
Kod pocztowy:

SPOSÓB KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OSOBĄ UPRAWNIONĄ:

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer fax.:

W przypadku korzystania z pomocy osoby przybranej imię i nazwisko tej osoby:
.....

RODZAJ USŁUGI, Z KTÓREJ CHCE SKORZYSTAĆ OSOBA UPRAWNIONA:

(Proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pani/Pan załatwić w Urzędzie Miasta Ustka, ewentualnie proszę podać nazwę Wydziału, który realizuje tą usługę)

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

PROPONOWANY TERMIN SPOTKANIA:

Data:

METODA KOMUNIKACJI OKREŚLONE USTAWĄ:

(Proszę zaznaczyć właściwe okienko)

- ☐ **PJM** (polski język migowy)
☐ **SJM** (system językowo-migowy)
☐ **SKOGN** (sposób komunikowania się osób głuchoniemych)

INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ

Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika Urzędu, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się z Urzędem w celu potwierdzenia miejsca i terminu spotkania.