

Miejscowość, data:.....

Dane osoby zgłaszającej:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Tel. Kontaktowy/adres e-mail:

ZGŁOSZENIE CHĘCI SKORZYSTANIA Z USŁUGI TŁUMACZA PJM, SJM LUB SKOGN

Uprzejmie proszę o możliwość skorzystania z usługi tłumacza PJM, SJM, SKOGN¹

w Filharmonii Opolskiej im. Józefa Elsnera w sprawie:

.....

Proponowany termin realizacji usługi (data i godzina):

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046).

podpis osoby zgłaszającej

.....

¹ Właściwe podkreślić