Olecko, dnia .....

.....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

.....
(adres zamieszkania)
.....

.....
(adres do korespondencji, e-mail , nr telefonu)

Powiatowe Centrum
Wspierania Edukacji w Olecku
ul. Zamkowa 2
19-400 Olecko

ZGŁOSZENIE ZAPOTRZEBOWANIA
NA USŁUGĘ TŁUMACZENIOWĄ

Zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza w systemie komunikowania się PJM /pętli indukcyjnej. Proponowana data i godzina wizyty (min. 3 dni od dnia dostarczenia zgłoszenia).....
(data i godzina wizyty)

Niniejsze zgłoszenie dotyczy:.....
…….
…….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. 2017 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 2020 r. poz. 426 ze zm.). Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)