**Wniosek**

Imię i nazwisko:.............................................................................

Adres:..............................................................................................

Dane do kontaktu z Panią, Panem lub osobą przybraną (osobą, która ukończyła 16 lat i została wybrana przez osobę uprawnioną w celu ułatwienia porozumienia z osobą uprawnioną i udzielenia jej pomocy w załatwianiu spraw m.in. w organach administracji publicznej).

Nazwisko i imię osoby przybranej (jeśli dotyczy):

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

E-mail:............................................................................................

lub Telefon (zalecane urządzenie obsługujące wiadomość SMS, MMS):

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

Termin spotkania – proponowany dzień i godzina (formularz należy przesłać lub złożyć co najmniej 3 dni robocze przed spotkaniem):

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

Sprawa, którą chce Pani lub Pan załatwić (nazwa Wydziału, Jednostki lub innej komórki organizacyjnej Uczelni, jeżeli ją Pani lub Pan zna (krótko):

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

Dokumenty, które są potrzebne do załatwienia sprawy i forma ich przekazania:

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

Sposób komunikowania się (proszę wybrać i zaznaczyć) za pośrednictwem tłumacza posługującego się:

 o PJM, o SJM.

WAŻNE
Jeżeli chce Pani lub Pan skorzystać bezpłatnie ze świadczenia tłumacza PJM lub SJM proszę zabrać ze sobą orzeczenie lub zaświadczenie potwierdzające uprawnienie.

.

......................................................................................
data, podpis