data ……………………..

……………………………………

Imię i nazwisko

………………………………………………..

Adres zamieszkania

……………………………………………….

nr telefonu komórkowego - kontakt SMS

……………………………………………….

adres e-mail

**Gminny Ośrodek Pomocy**

**Społecznej Czernichów**

**Czernichów, ul. Strażacka 6/7**

**34-311 Czernichów**

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie terminu wizyty w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Czernichów, podczas której niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego.

Wspomniana pomoc będzie potrzebna dla załatwienia następującej sprawy[[1]](#footnote-1):

**…………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**……………………………………………**

podpis

1. Opis sprawy [↑](#footnote-ref-1)