Łazy, dn……………………..

……………………………………

Imię i nazwisko

………………………………………………..

Adres zamieszkania

……………………………………………….

nr telefonu komórkowego – kontakt SMS

……………………………………………….

adres e-mail

**Ośrodek Pomocy Społecznej w Łazach**

**ul. Pocztowa 14**

**42-450 Łazy**

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

Wspomniana pomoc będzie potrzebna dla załatwienia następującej sprawy[[1]](#footnote-2):

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

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

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

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

**……………………………………………**

podpis

1. Opis sprawy [↑](#footnote-ref-2)