…………………………………

*(miejscowość i data)*

……………………………………….

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej[[1]](#footnote-1))*

……………………………………….

……………………………………….

*(adres)*

Dane do kontaktu:

………………………………………

*(np. numer telefonu, e-mail)*

**Starosta Płocki**

**WNIOSEK**

Proszę o zorganizowanie spotkania z udziałem osoby posługującej się językiem migowym, w celu załatwienia sprawy w Starostwie Powiatowym w Płocku, dotyczącej:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Proponowany termin spotkania (data, godzina):

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………..

*(podpis wnioskodawcy)*

1. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824). [↑](#footnote-ref-1)