

Pakość, dnia .....

**Urząd Miejski w Pakości**

**Ul. Rynek 4**

**88-170 Pakość**

**e-mail: [um@pakosc.pl](mailto:um@pakosc.pl)**

**tel. 52 566 50 24**

**fax 52 566 60 75**

**DANE ADRESOWE OSOBY UPRAWNIONEJ**

Imię..... Nazwisko .....

Ulica..... Kod pocztowy ..... Miejscowość.....

**SPOSÓB KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OSOBĄ UPRAWNIONĄ**

Adres poczty elektronicznej .....

Nr telefonu .....

Nr faksu .....

**RODZAJ USŁUGI, Z KTOREJ CHCE SKORZYSTAĆ OSOBA UPRAWNIONA**

Proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pani/Pan załatwić w Urzędzie Miejskim w Pakości, ewentualnie proszę podać nazwę wydziału, który realizuje tę usługę.

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

**PROPONOWANY TERMIN SPOTKANIA**

Data .....

**METODA KOMUNIKACJI**

- PJM (polski język migowy) .....
- SJM (system językowo-migowy) .....
- SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych) .....