

Zgłoszenie dotyczące świadczenia usługi tłumacza SKOGN

Pani/Pana dane osobowe

Nazwisko i imię.....

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/Pan załatwić (nazwa Sekcji, Biura lub innej komórki organizacyjnej Urzędu, jeżeli ją Pani/Pan zna).

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

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

.....
.....

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

.....

data, podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

.....

(Podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrześni, z siedzibą przy ul. Fabrycznej 14, 62-300 Września.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się w Biuletynie Informacji Publicznej Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrześni

ADNOTACJE URZĘDOWE:

- Miejsce spotkania (adres, budynek, piętro, pokój)

.....

- Ustalony termin spotkania

.....

- Usługę świadczyć będzie:

Pracownik Urzędu..... (imię, nazwisko)

Tłumacz (imię, nazwisko)

- Inne

.....