**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Dane kontaktowe osoby uprawnionej:**

Imię ………………………………………………………………

Nazwisko …………………………………………………………

Adres zamieszkania ………………………………………………

Telefon kontaktowy ………………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………..

**Sposób komunikowania się z osobą uprawnioną:**

* Kontakt telefoniczny (wiadomości sms, mms)

 nr telefonu ……………………………………………….

* Poczta elektroniczna

Adres e-mail: ……………………………………………..

* Fax

nr fax …………………………………………………….

**Opis sprawy jaką Pani/Pan chce załatwić w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Zduńskiej Woli:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Proponowany termin spotkania:**

Data ………………………………………………………………

…………………………….

Podpis wnioskodawcy

**Informacja dla osoby uprawnionej:**

1. Pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w Zduńskiej Woli skontaktuje się za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się w celu potwierdzenia terminu spotkania.
2. Świadczenie jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną
w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021, poz. 573)