

Załącznik nr 1

do ZARZĄDZENIA nr 9/2015 PREZESA i DYREKTORA SĄDU REJONOWEGO KATOWICE – WSCHÓD w KATOWICACH z dnia 13 marca 2015 r. w sprawie obsługi osób doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się zwanymi „osobami uprawnionymi”

.....  
(Imię i Nazwisko wnioskującego)

Katowice, dnia .....

.....  
.....  
(adres korespondencyjny/tel./e-mail)

**BIURO OBSŁUGI INTERESANTA**  
Sądu Rejonowego Katowice – Wschód  
w Katowicach  
ul. Francuska 70A

**ZAMÓWIENIE**  
**NA UDOSTĘPNIENIE USŁUGI POZWALAJĄCEJ NA KOMUNIKOWANIE SIĘ**

- PJM (polski język migowy)\*  
 SJM (system językowo – migowy)\*  
 SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych)\*  
 INNE (wskazać)\*: .....

Proszę o udostępnienie w/w usługi w terminie: .....  
(podać datę)

i miejscu .....  
(należy wskazać budynek Sądu: Francuska 70A, W. Stwosza 31, Lompy 14, bądź konkretny wydział/sekretariat)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**WYPEŁNIA SĄD:**

Usługa została zrealizowana przez pracownika sądu .....  
(wpisać imię i nazwisko pracownika)

w dniu ..... w godzinach od ..... do .....

Sygn. Akt (podać jeśli dotyczy): .....

ZATWIERDZIŁ:

.....  
(KIEROWNIK MERYTORYCZNY KOMÓRKI)  
/Data, pieczętka i podpis/

Usługa nie została zrealizowana przez pracownika sądu.

Skierowano do O/Administracyjnego: .....  
(data i podpis BOI)

\*zaznaczyć właściwe