

załącznik do wniosku o dofinansowanie  
ze środków PFRON usługi tłumacza języka  
migowego lub tłumacza - przewodnika

.....  
pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub gabinetu lekarskiego

### Zaświadczenie lekarskie

Imię i nazwisko .....

PESEL.....

Adres zamieszkania .....

#### Rodzaj schorzeń:

.....  
.....

#### Uzasadnienie korzystania z usług tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika:

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

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis lekarza