

.....  
miejsowość ;data

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
adres e-mail/ nr faksu

**WNIOSEK  
O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB INNEGO ŚRODKA  
KOMUNIKOWANIA SIĘ**

Zgodnie z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się ( Dz.U. Nr 209 poz. 1243 ze zm.) zgłaszam chęć skorzystania z usługi tłumacza:

1. polskiego języka migowego (PJM) ,
2. systemu językowo-migowego (SJM),
3. sposobu komunikowania się osób głuchoniemych (SKOGN)\*

w celu załatwienia sprawy (krótki opis sprawy do załatwienia w Urzędzie ):

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

Proponowany termin realizacji usługi .....

Sposób komunikowania się z osobą uprawnioną: \*

- 1) adres poczty elektronicznej .....,
- 2) numer faksu .....,
- 3) telefonicznie przez osobę trzecią na nr .....

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. z 2011r. Nr 127, poz. 721 i Nr 171, poz. 1016).

Zgłoszenie należy złożyć co najmniej na 3 dni robocze przed deklarowanym terminem skorzystania ze świadczenia wybranej metody komunikowania się.

Termin spotkania zostanie potwierdzony za pomocą wybranego przez Pana/-ą sposobu komunikowania się.

.....  
podpis osoby uprawnionej

\* - właściwe podkreślić