

Poświętne, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

URZĄD GMINY POŚWIĘTNE

ul. Krótka 1
05-326 Poświętne

ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z USŁUG TŁUMACZA PJM, SJM, SKOGN

Na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Z 2011 r. Nr 209, poz. 1243) zgłaszam zamiar skorzystania z usług tłumacza:*

- polskiego języka migowego (PJM)
- systemu językowo-migowego (SJM)
- sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

Planowany termin wykonania świadczenia:

- data
- godzina

Określenie celu wizyty:

- komórka organizacyjna:
- rodzaj sprawy.....
.....

Oświadczam, że posiadam orzeczenie/nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności[#].

.....
(podpis)

* zaznaczyć właściwe
niepotrzebne skreślić