Wzór wniosku o pomoc tłumacza języka migowego;

…………………………….………., dnia …………………………

***Urząd Miejski***

***36-200 Brzozów ul.Armii Krajowej 1***

**W N I O S E K**

**O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO**

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 poz.1824))

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy: ………………………………………………..……………...…………………………………..…
2. Adres Wnioskodawcy:

…………………………….……………………………………………………………………………….………………………….…………..…………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Dane kontaktowe umożliwiające potwierdzenie wizyty przez pracownika Urzędu Miejskiego (nr telefonu, adres email):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……. …………………………………………………………………………………………………………..

1. Termin wizyty w urzędzie( nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do Urzędu Miejskiego):

………………………………………….…………………………………………………….……...……............................................................................................................................................................................

1. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się **( podkreślić właściwe)** :
   1. polski język migowy (PJM);
   2. system językowo-migowy (SJM);
   3. sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).
2. Sprawa ( co chcę załatwić w Urzędzie):

…………………………...……………………………………………………………...............................................…

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

…………………………...……………………………………………………………...............................................…

……………………………………………………………………………………………………………………………………….…

………………………..…………… podpis

Adnotacje urzędowe

|  |
| --- |
|  |