

Wzór wniosku o pomoc tłumacza języka migowego;

....., dnia

Urząd Gminy Ostróda
Ul. Jana III Sobieskiego 1
14-100 Ostróda

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:

.....

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

.....

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

.....

4. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się (**podkreślić właściwe**) :

a) polski język migowy (PJM);

b) system językowo-migowy (SJM);

c) sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

5. Sprawa (co chcę załatwić w Urzędzie):

.....

.....

.....

.....

.....

podpis

Adnotacje urzędowe