

....., dnia .....r.

.....  
Imię i nazwisko Wnioskodawcy\*

.....  
Adres zamieszkania\*

.....  
Adres zamieszkania c.d.\*

.....  
Nr tel. komórkowego

.....  
Adres e-mail

**WNIOSEK  
O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO  
LUB TŁUMACZA – PRZEWODNIKA**

(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 2011 r. Nr 209 poz. 1243, z 2012 r. poz. 986)

**1. TERMIN UDZIELENIA ŚWIADCZENIA**

.....  
**2. WYBRANA METODA KOMUNIKOWANIA SIĘ \*\***

- polski język migowy (PJM),
- system językowo – migowy (SJM),
- sposoby komunikowania się głuchoniewidomych (SKOGN).

**3. RODZAJ SPRAWY**

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

.....  
Podpis

\* *dane obowiązkowe*

\*\* *właściwe zaznaczyć*