

....., dniar.

.....
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*