

....., 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. Twoje imię i nazwisko:
2. Twój adres:
3. Twoje dane kontaktowe umożliwiające potwierdzenie wizyty przez pracownika Urzędu Miejskiego (nr telefonu, adres email):
.....
.....
4. Termin wizyty w urzędzie(nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do Urzędu Miejskiego):
.....
.....
5. 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).
6. Sprawa (napisz, co chcesz załatwić w Urzędzie):
.....
.....
.....
.....

.....
podpis

Adnotacje urzędowe

--