………………………………., ………………………..

 miejscowość data

Urząd:……………………………………

Adres Urzędu: …………………………

**WNIOSEK 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: …………………………………………………………………..
	2. Adres: ……………………………………………………………………………...
	3. Dane kontaktowe (nr telefonu, adres e-mail): …………………………………
	4. Termin wizyty w Urzędzie (nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do Urzędu): ………………………………………………………………
	5. Wskaż metodę komunikowania się:
		1. polski język migowy (PJM);
		2. system językowo-migowy (SJM);
		3. sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).
1. Sprawa (napisz, co chcesz załatwić w Urzędzie): ……………………………

……………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………..

 ………………………………..

 podpis