

Budzyń, dnia

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

Adres zamieszkania:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

Numer telefonu osoby przybranej (jeżeli dotyczy):

Urząd Miasta i Gminy Budzyń

ul. Przemysłowa 16A

64-840 Budzyń

WNIOSEK O BEZPŁATNE ŚWIADCZENIE USŁUG 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 20 z późn. zm.) zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza PJM/SJM/SKOGN.

❖ Wybrana metoda komunikowania się:*

☐ PJM (Polski Język Migowy)

☐ SJM (System Językowo-Migowy)

☐ SKOGN (Sposób Komunikowania się Osób Głuchoniemych)

❖ W celu załatwienia sprawy:

.....

.....

❖ Proponowany termin spotkania: data: godzina:

.....

(podpis osoby składającej wniosek)

*) prawidłowe zakreślić krzyżykiem

Pouczenie:

1. Po dokonaniu zgłoszenia Urząd Miasta i Gminy Budzyń jest zobowiązane do zapewnienia obsługi osoby uprawnionej, w terminie przez nią wyznaczonym lub z nią uzgodnionym, na zasadach określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 20 z późn. zm.).
2. Urząd Miasta i Gminy Budzyń, w przypadku braku możliwości realizacji świadczenia zawiadamia wraz z uzasadnieniem osobę uprawnioną, wyznaczając możliwy termin realizacji świadczenia lub wskazując na inną formę realizacji uprawnień określonych w ww. ustawie.