

Tomaszów Mazowiecki, dnia r.

.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres zamieszkania cd.

.....
Nr telefonu komórkowego – kontakt sms*

.....
Adres e-mail*

**Prezydent Miasta
Tomaszowa Mazowieckiego**

W N I O S E K

O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA – PRZEWODNIKA

Na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. Nr 209, poz. 1243)

1. Termin udzielenia świadczenia:

.....

2. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się**:

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

3. Rodzaj sprawy:

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

.....
(podpis)

* dane fakultatywne

** właściwe zaznaczyć

Wypełnia kierownik/naczelnik merytorycznej komórki organizacyjnej

.....
data, czas trwania usługi (od godz. do godz.)

.....
podpis i pieczęć kierownika/naczelnika
merytorycznej komórki wewnętrznej