

.....
miejsowość, data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
adres e-mail/ nr faksu /telefonu

Zgłoszenie chęci skorzystania z usługi tłumacza języka migowego

Zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza:

1. polskiego języka migowego (PJM)
2. systemu językowo-migowego (SJM),
3. systemu komunikowania się osób głuchoniemych (SKOGN)*

w celu załatwienia sprawy.....

.....
Proponuję następujący termin realizacji usługi (formularz należy przesłać lub złożyć co najmniej
3 dni robocze przed spotkaniem)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr 209, poz. 1243) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 i Nr 171, poz. 1016).

.....
podpis osoby uprawnionej

*właściwe podkreślić