

Urząd Gminy w Strzałkowie

WNIOSEK

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię
2. Nazwisko
3. Adres
4. Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu

II. Na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011r. Nr 209, poz.1243) zgłaszam zamiar skorzystania z usług tłumacza:*

- polskiego języka migowego (PJM)
- systemu językowo-migowego (SJM)
- sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN)

III. CEL WIZYTY W URZĘDZIE GMINY W STRZAŁKOWO:

Referat:

.....

Rodzaj sprawy:

.....

.....

.....

IV. TERMIN WYKONANIA ŚWIADCZENIA

Data:

Godzina:

V. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:*

- posiadam
- nie posiadam

.....

podpis Wnioskodawcy

*właściwe zakreślić