Szczecin, dnia

## 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

Imię i nazwisko Wnioskodawcy: ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Adres Wnioskodawcy: ………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

Dane kontaktowe (nr telefonu, adres email): …………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Termin udzielenia świadczenia: ………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się:

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

Rodzaj sprawy: ………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………..

podpis