

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

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

**ZGŁOSZENIE CHĘCI SKORZYSTANIA Z USŁUGI  
TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO**

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się ( Dz.U. Nr 209, poz. 1243) zgłaszam chęć skorzystania z usługi 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.....

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. z 2011r. Nr 127, poz. 721 i Nr 171, poz. 1016).

.....  
podpis osoby uprawnionej

.....  
\*właściwe podkreślić