

Zgłoszenie o udostępnienie usługi tłumacza

składany przez osoby określone w art. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 poz. 11824)

- 1) Imię i nazwisko osoby uprawnionej:
- 2) Adres zamieszkania (wraz z kodem pocztowym):
.....
- 3) Kontakt tel.:, faks: e-mail:
- 4) Niniejsze zgłoszenie dotyczy (krótki opis sprawy do załatwienia w Ośrodku):
.....
.....
.....
- 5) Proponowany termin wizyty w Ośrodku (co najmniej 3 dni robocze od dnia wpływu zgłoszenia do Ośrodka):
- 6) Wybrana metoda komunikacji (właściwe podkreślić):
 - a) tłumacz polskiego języka migowego PJM
 - b) tłumacz systemu językowo-migowego SJM
 - c) tłumacz sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych SKOGN
 - d) pomoc pracownika Urzędu posługującego się językiem migowym (w stopniu podstawowym)
 - e) korzystanie z osoby przybranej, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy.

.....
data i podpis

ADNOTACJE URZĘDOWE:

Miejsce umówionego spotkania (adres, nr pokoju)

Ustalony termin spotkania

Usługę świadczyć będzie

Uwagi:

Data i podpis pracownika Ośrodka: