

Dane osoby zgłaszającej:

.....

(miejsowość i data)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(PESEL)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(adres email)

ZGŁOSZENIE CHĘCI SKORZYSTANIA Z USŁUGI TŁUMACZA MIGOWEGO

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. , poz. 1824), zgłaszam chęć skorzystania z usługi tłumacza migowego w celu załatwienia w Urzędzie Gminy Wiązownica następującej sprawy:.....

.....

Proponuję termin realizacji usługi :.....

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r., poz. 1824) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 2192).

.....

(podpis osoby zgłaszającej)

* niniejszy formularz stanowi sugerowany wzór zgłoszenia chęci skorzystania z usługi tłumacza.