

Kluczewsko, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)
.....

WÓJT GMINY KLUCZEWSKO

ul. Spółdzielcza 12

29-120 Kluczewsko

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z USŁUG TŁUMACZA JĘZYKA
MIGOWEGO LUB TŁUMACZA - PRZEWODNIKA**

1. Na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się zgłaszam zamiar skorzystania z usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika :*

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

2. Planowany termin wykonania świadczenia:

- data
- godzina

3. Określenie celu wizyty:

- komórka organizacyjna:
- rodzaj sprawy.....

4. Sposób komunikowania się z osobą uprawnioną*

- 1) adres poczty elektronicznej
- 2) kontakt sms/mms – numer telefonu
- 3) numer faksu
- 4) telefonicznie przez osobę trzecią na nr tel.:.....

.....
(podpis)

Informacja dla osoby uprawnionej:

Zgłoszenie należy złożyć na co najmniej trzy dni robocze przed terminem planowanej wizyty w urzędzie. Termin spotkania potwierdzony zostanie za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się.

* zaznaczyć właściwe