

.....  
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Adres zamieszkania cd.

.....  
Nr telefonu komórkowego - kontakt sms\*

.....  
Adres e- mail\*

**Starostwo Powiatowe**  
**ul. Św. Antoniego 41**  
**97-200 Tomaszów Maz.**

**Wniosek**  
**o zapewnienie tłumacza języka migowego lub tłumacza –przewodnika**

Na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. Nr 209, poz. 1243)

1. Termin udzielenia świadczenia: .....

2. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się\*\*:

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

3. Rodzaj sprawy oraz komórka organizacyjna, której sprawa dotyczy:

.....  
.....

.....  
(podpis)

\* dane fakultatywne

\*\* właściwe zaznaczyć

\_\_\_\_\_  
Wypełnia kierownik/naczelnik merytorycznej komórki organizacyjnej

.....  
(data, czas trwania usługi od godz. .... do godz. ....)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika/naczelnika merytorycznej komórki organizacyjnej)