

Pomiechówek, dnia 2012 roku

.....
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

.....
(adres)

.....
(imię i nazwisko osoby przybranej)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

Urząd Gminy Pomiechówek
ul. Szkolna 1a
05 – 180 Pomiechówek

ZGŁOSZENIE
CHĘCI SKORZYSTANIA ZE ŚWIADCZENIA USŁUG TŁUMACZA PJM, SJM I SKOGN
PODCZAS WIZYTY W URZĘDZIE GMINY POMIECHÓWEK

Świadczenie jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721 i Nr 171, poz. 1016).

Zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza PJM, SJM, SKOGN, wskazując jako metodę komunikacji:

- PJM – polski język migowy,
- SJM – system językowo – migowy,
- SKOGN – sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych.

Proponowany termin spotkania
(dzień, miesiąc, rok)

w sprawie

.....
(krótki opis sprawy, w jakiej ma się odbyć spotkanie)

Wybieram następujący sposób komunikowania się:

- adres poczty elektronicznej -

./.

nr telefonu (wiadomości SMS, MMS) -

nr faksu -

.....
(podpis osoby uprawnionej)

.....
(podpis osoby przybranej)

Jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr 209, poz. 1243) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 i Nr 171, poz. 1016).

.....
(data i podpis)

INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ

Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika urzędu, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się z urzędem, w celu potwierdzenia miejsca oraz terminu spotkania.