

.....
Tomaszów Mazowiecki, dnia

.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres zamieszkania

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

.....
Adres e-mail *

**Prezydent Miasta
Tomaszowa Mazowieckiego**

W N I O S E K

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:

.....

.....

.....

.....
/podpis/

* dane fakultatywne

** właściwe zaznaczyć