

.....
imię i nazwisko Wnioskodawcy

Reda, dnia

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu komórkowego - kontakt sms

.....
Adres e-mail

Burmistrz Miasta Redy

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 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. 2023 poz. 20)

1. Planowany termin skorzystania z usług (dzień i godzina)* - nie wcześniej niż 3 dni od złożenia wniosku

.....
.....

2. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się **:

a) polski język migowy (PJM);

b) system językowo-migowy (SJM);

c) sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

3. Rodzaj sprawy:

.....
.....
.....

.....
/podpis/

* Urząd skontaktuje się z Tobą, aby uzgodnić termin

** właściwe podkreślić