**Zgłoszenie**

 **chęci skorzystania ze świadczenia bezpłatnej usługi tłumacza**

# Świadczenie bezpłatne przeznaczone dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021, poz. 573).

# Dane adresowe osoby uprawnionej:

# imię i nazwisko ……………….……………….……….……………….……….………….

adres zamieszkania………………………………..…………………………………………

1. Wybieram następującą metodę komunikacji:

PJM (polski język migowy) / SJM (system językowo-migowy) / SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych) **\***

1. Proponuję następujący termin spotkania: ……………………….………………

(data)

1. Proszę kontaktować się ze mną w następujący sposób:

adres poczty elektronicznej: ……………………………………….………………………...

numer telefonu (wiadomości SMS, MMS): …………………………………………………

numer faksu: ……………………...………………………..………………………………….

1. Niniejsze zgłoszenie dotyczy: …………………………………………………………

………………..…………………………………………….…………………………...………

……………………….……………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….……….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….……………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………

 (opis sprawy, którą osoba uprawniona chce załatwić w Inspektoracie)

**\*** niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna - ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1824)