

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 2023, poz. 100 ze zm.).

1. Dane adresowe osoby uprawnionej:

imię i nazwisko

adres zamieszkania

2. Wybieram następującą metodę komunikacji:

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

3. Proponuję następujący termin spotkania:
(data)

4. Proszę kontaktować się ze mną w następujący sposób:

adres poczty elektronicznej:

numer telefonu (wiadomości SMS, MMS):

numer faksu:

5. 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 2023 r., poz. 20)