**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE USŁUGI**

**TŁUMACZA JĘZYKA PJM, SJM i SKOGN PODCZAS WIZYTY**

**W KOMENDZIE POWIATOWEJ PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

Świadczenie bezpłatne przeznaczone dla osób uprawnionych będących osobami niepełnosprawnymi 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).

DANE ADRESOWE URZĘDU

**KOMENDA POWIATOWA PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJUL. LUBICHOWSKA 1, 83-200 STAROGARD GDAŃSKI**

|  |
| --- |
|  |

KONTAKT Z URZĘDEM JJĘKOMUNIKACJĘU

|  |  |
| --- | --- |
| numer telefonu : | **58 560 15 18** |
| numer faksu: | **58 560 15 19** |
| adres poczty elektronicznej: | [**sekretariat.starogard@straz.gda.pl**](mailto:sekretariat.starogard@straz.gda.pl) |

DANE ADRESOWE OSOBY UPRAWNIONEJ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | Nazwisko: |  | | | | | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | |  |
| Ulica: |  | Kod pocztowy: | |  | | - |  | Miejscowość: |  | |

SPOSÓB KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OSOBĄ UPRAWNIONĄ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Adres poczty elektronicznej: |  |  |
|  | Numer telefonu (wiadomości SMS, MMS): |  |  |
|  | Numer faksu: |  |  |

RODZAJ USŁUGI, Z KTÓREJ CHCE SKORZYSTAĆ OSOBA UPRAWNIONA

|  |
| --- |
| Tu proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pozarnej w Starogardzie Gdańskim, ewentualnie proszę podać nazwę wydziału, który realizuje tą usługę. |
|  |

PROPONOWANY TERMIN SPOTKANIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data: |  | / |  | / |  | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | |  |

METODA KOMUNIKACJI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PJM (polski język migowy) |  | SJM (system językowo – migowy) |  | SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniemych) |

INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJZgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika urzędu, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się urzędem w celu potwierdzenia miejsca i terminu spotkania.

Podstawa prawna - ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się

(Dz. U. z 2011 r. Nr 209 poz. 1243 z późn. zm.)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2, art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE RODO, proszę o zapoznanie się z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ <https://www.gov.pl/attachment/6b5fef2a-0dc7-4b27-9ddd-c098269a6ed1>