

WZÓR

Wniosek o zmianę danych podlegających wpisowi do rejestru tłumaczy polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych

| | | | | |
|--|-----------------|---------------|--------------------------------|---|
| Nazwa wojewody, do którego jest kierowany wniosek: | | | | |
| Data złożenia wniosku: | | | | |
| Numer i data wpisu do rejestru tłumaczy: | | | | |
| I. Dane wnioskodawcy wpisane do rejestru | | | | |
| 1. Imię (imiona) | | 2. Nazwisko | | 3. Numer PESEL* |
| II. Dane, które uległy zmianie** | | | | |
| 4. Imię (imiona) | | 5. Nazwisko | | 6. Numer PESEL* |
| 7. Województwo*** | 8. Miejscowość | | 9. Kod pocztowy | 10. Poczta |
| 11. Ulica | 12. Nr domu | 13. Nr lokalu | 14. Nr telefonu i nr faksu**** | 15. Adres poczty elektronicznej (e-mail)***** |
| Adres do korespondencji - jeżeli jest inny niż adres zamieszkania | | | | |
| 16. Województwo*** | 17. Miejscowość | | 18. Kod pocztowy | 19. Poczta |
| 20. Ulica | 21. Nr domu | | 22. Nr lokalu | |
| III. Informacje o zakresie świadczonych usług***** | | | | |
| 23. PJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) | | | | |
| 24. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) | | | | |
| 25. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) | | | | |
| IV. Informacje o obszarze świadczenia usług (nazwa gminy, powiatu, województwa) | | | | |
| <p>.....</p> <p>podpis wnioskodawcy</p> | | | | |
| V. Informacje o sposobie rozpatrzenia wniosku (wypełnia organ rozpatrujący wniosek) | | | | |
| <p>.....</p> <p>(podpis i pieczęć wojewody lub osoby przez niego upoważnionej)</p> | | | | |

* W przypadku nieposiadania numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

** Wypełnić jedynie pola, w których dane są inne niż we wniosku o wpis do rejestru.

*** Nie dotyczy osób mających miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**** Pole nieobowiązkowe.

***** Właściwe podkreślić.