

.....
(miejsowość i data)

Dane osoby zgłaszającej:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres email)

ZGŁOSZENIE CHĘCI SKORZYSTANIA Z USŁUGI TŁUMACZA PJM, SJM LUB SKOGN*

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, zgłaszam chęć skorzystania z usługi tłumacza następującej metody komunikowania się **:

- 1) polski język migowy (PJM),
- 2) system językowo-migowy (SJM),
- 3) system komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN),

w celu załatwienia w Wojewódzkim Inspektoracie Artykułów Rolno – Spożywczych w Kielcach następującej sprawy:

.....
.....
.....
Proponuję termin realizacji usługi

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

.....
(podpis osoby zgłaszającej)

* niniejszy formularz stanowi sugerowany wzór zgłoszenia chęci skorzystania z usługi tłumacza.

** właściwe podkreślić.