

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres korespondencyjny)

.....  
(numer telefonu/adres e-mail)

**Komendant Powiatowy  
Państwowej Straży Pożarnej  
w Krapkowicach**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE USŁUGI TŁUMACZA JĘZYKA PJM, SJM i SKOGN**

**PODCZAS WIZYTY W KOMENDZIE POWIATOWEJ PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ W KRAPKOWICACH**

Na podstawie art. 12 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824 ze zm.) zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza podczas wizyty w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Krapkowicach.

1. Wybrana metoda komunikowania się\*:

- PJM (Polski Język Migowy),
- SJM (System Językowo-Migowy),
- SKOGN (Sposób Komunikowania się Osób Głuchoniewidomych).

2. Sposób komunikowania się z osobą uprawnioną\*:

- Adres poczty elektronicznej: .....
- Numer telefonu: .....
- Numer faksu: .....

3. Proponowany termin udzielenia świadczenia: ....., jednak nie wcześniej niż **3 dni robocze** od dnia wpływu wniosku do KP PSP w Krapkowicach.

4. Proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Krapkowicach, ewentualnie proszę podać nazwę komórki, która prowadzi Pana/Pani sprawę:

.....  
.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)