…………………………………………………………… Miejscowość …………….……………... dnia …………….…..

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………

(adres)

……………………………………………………………

(nr. telefonu/sms, adres e-mail)

Komenda Powiatowa

Państwowej Straży Pożarnej

w Ustrzykach Dolnych

ul. 1 Maja 22

38-700 Ustrzyki Dolne

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB INNEGO**

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się:

1. Proponowany termin wizyty:[[1]](#footnote-1) Wybierz datę
2. Informacja dotycząca metody komunikowania się:

☐ polski język migowy (PJM);

☐ system językowo-migowy (SJM);

☐ sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

1. Rodzaj usługi, z której chce skorzystać osoba uprawniona:[[2]](#footnote-2) Opisz swoją sprawę

……………………………………………………………………………….

Data i podpis wnioskodawcy

**INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ**

Zgłoszenie 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.

Prosimy o zapoznanie się z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ: [klauzula informacyjna](https://www.gov.pl/web/kppsp-ustrzyki-dolne/klauzula-informacyjna) Pełny link do klauzuli informacyjnej: https://www.gov.pl/web/kppsp-ustrzyki-dolne/klauzula-informacyjna

1. Nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do podmiotu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tu proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej, ewentualnie proszę podać nazwę komórki, która prowadzi sprawę. [↑](#footnote-ref-2)