

Wniosek o wpis do rejestru tłumaczy polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych

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

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

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

*** Pole nieobowiązkowe.

**** Właściwe podkreślić.