Wejherowo, dnia ….........................

…........................................................

(imię i nazwisko)

…........................................................

(adres)

…........................................................

**WÓJT GMINY WEJHEROWO**

ul. Transportowa 1

84-200 Wejherowo

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z USŁUG TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA - PRZEWODNIKA**

1. Na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz.1824) zgłaszam zamiar skorzystania z usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika :\*

polskiego języka migowego (PJM)

systemu językowo-migowego (SJM)

sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

1. Planowany termin wykonania świadczenia:

* data …..........................................................................................................................
* godzina …....................................................................................................................

1. Określenie celu wizyty:

* komórka organizacyjna: …..........................................................................................
* rodzaj sprawy.…..........................................................................................................

1. Sposób komunikowania się z osoba uprawnioną\*

1) adres poczty elektronicznej ..............................................................................

2) kontakt sms/mms – numer telefonu .................................................................

3) numer faksu ......................................................................................................

4) telefonicznie przez osobę trzecią na nr tel.:......................................................

…..............................................................

(podpis)

**Informacja dla osoby uprawnionej**:

Zgłoszenie należy złożyć na co najmniej trzy dni robocze przed terminem planowanej wizyty w urzędzie. Termin spotkania potwierdzony zostanie za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* zaznaczyć właściwe