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