

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).

2. Planowany termin wykonania świadczenia:

- data .....
- godzina .....

3. Określenie celu wizyty:

- komórka organizacyjna: .....
- rodzaj sprawy.....

4. Sposób komunikowania się z osobą 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