

Boguszów-Gorce, dnia

.....

(Imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....

(Adres zamieszkania)

.....

(nr telefonu komórkowego - **kontakt sms ***)

.....

(adres e-mail *)

**Burmistrz Miasta
Boguszowa-Gorc**

**W N I O S E K
O ZAPEWNIENIE USŁUGI TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO
LUB TŁUMACZA-PRZEWODNIKA**

Na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1824) zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia.

1. Termin udzielenia świadczenia:

.....

2. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się**:

- polski język migowy (PJM);
- system językowo-migowy (SJM);
- sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

3. Rodzaj sprawy:

.....

.....

.....

.....

(podpis)

* dane fakultatywne

** * właściwe zaznaczyć