Z*ałącznik do zarządzenia nr 89/12 z dnia 20 grudnia 2012 r.*

WNIOSKODAWCA:

…………………………….……………..

…………………………….……………..

…………………………….……………..

*(imię i nazwisko/adres,*

*telefon, ew. adres e-mail)*

***Starostwo Powiatowe  
 w Nakle nad Notecią  
 ul. Gen. H. Dąbrowskiego 54***

***89-100 Nakło nad Notecią***

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO**

Na podstawie 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. nr 209 poz. 1243 z późn. zm.)zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza PJM/SJM/SKOGN.

1. **Wybrana metoda komunikowania się\***

PJM (polski język migowy)

SJM (system językowo-migowy)

SKGON (sposoby komunikowania się osób) głuchoniewidomych

1. **Proponowany termin udzielenia świadczenia**
2. **Rodzaj sprawy**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostwo Powiatowe dla celów realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*

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

miejscowość i data podpis wnioskodawcy

Uwagi

\* proszę zakreślić jedno właściwe pole krzyżykiem