

.....  
imię i nazwisko Wnioskodawcy

Nowiny, dnia .....

.....  
adres zamieszkania

.....  
Nr telefonu komórkowego – kontakt sms

.....  
Adres e-mail

## Wójt Gminy Sitkówka-Nowiny

### **W N I O S E K**

#### **O ZAPEWNIENIE 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 (Dz. U. z 2011 r. nr 209 poz. 1243 z późn. zm.)

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

.....

2. Adres Wnioskodawcy:

.....

.....

3. Termin udzielenia świadczenia:

.....

4. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się \*\*:

a) polski język migowy (PJM);

b) system językowo-migowy (SJM);

c) sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

5. Rodzaj sprawy:

.....

.....

.....  
/podpis/