

 **Starostwo Powiatowe w Brzesku**

 **ul. Bartosza Głowackiego 51**

 **32-800 Brzesko**

**Zgłoszenie z chęci skorzystania ze świadczenia usług tłumacza**

**PJM1,SJM2**

1. Imię i nazwisko osoby uprawnionej4:…………………………………………………...

2. Adres e-mail umożliwiający kontakt z osobą uprawnioną lub imię i nazwisko osoby słyszącej, upoważnionej do kontaktu w imieniu osoby uprawnionej……………………

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

3. Adres korespondencyjny:…………………………………………………………………

4. Zwięzłe określenie rodzaju sprawy, jaką chce się załatwić:……………………..……

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

5. Wybrana metoda komunikowania się:…………………………………………….……

6. Planowany termin skorzystania ze świadczenia( dzień i godzina):………….….……

|  |
| --- |
| . ……………………., dnia ………. ……………………. **(miejscowość) (podpis)** Oświadczam, że jestem osoba niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych |

1 **PJM –** polski język migowy

2 **SJM –** system językowo-migowy

3 **Osoba uprawniona –** osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się