Żuromin, dnia……………………… r.

|  |
| --- |
| ……….…………………………………………… |
| Imię i nazwisko Wnioskodawcy |
| ………………………………………………. |
| ………………………………………………. |
| Adres zamieszkania |
| e-mail: ………………………………..…. |
| Tel. ……………………………………… |

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Żurominie**

**ZGŁOSZENIE**

**O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO**

**LUB TŁUMACZA – PRZEWODNIKA**

Na podstawie art. 12 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (tekst jednolity: Dz. U z 2017 r., poz. 1824 ze zmianami), osoba uprawniona,
jest zobowiązana zgłosić chęć skorzystania ze świadczenia ze wskazaniem wybranej metody komunikowania się, do właściwego ze względu na właściwość sprawy organu administracji publicznej, co najmniej na 3 dni robocze przed tym zdarzeniem, z wyłączeniem sytuacji nagłych.

Zgłoszenie powinno być dokonane w formie określonej przez organ administracji publicznej, w sposób dostępny dla osób uprawnionych.

Zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się, świadczenie jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/16798906?cm=DOCUMENT) z dnia
27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r., poz. 573).

1. **Termin (dzień –miesiąc – rok) wraz z podaniem godziny udzielenia świadczenia:** …….……………………………………………………...…………………………….
2. **Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się (właściwe zaznaczyć):**

**1) polski język migowy (PJM);**

**2) system językowo-migowy (SJM);**

**3) sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).**

1. **Rodzaj sprawy (należy wskazać ogólnie tematykę sprawy):**

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

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

………………………………………………………………………………………………

……….………………….……..……………

*(podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)*