Żuromin dnia………………………

………………………………………..….

 /Imię i nazwisko/

………………………………….................

 /Adres zamieszkania/

…………………………………………….

 /Własny numer telefonu

lub telefon kontaktowy do osoby przybranej/

……………………………………………..

 /Adres e-mail/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Żurominie**

**Wniosek\***

**o zapewnienie tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika**

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (tekst jednolity Dz. U. Nr 2017, poz. 1824) zgłaszam chęć skorzystania z usługi tłumacza:

1. W celu załatwienia sprawy:

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

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

1. Metoda komunikowania się /zaznaczyć właściwą/:

□ polski język migowy (PJM),

□ system językowo-migowy (SJM),

□ sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN),

1. Proponuję następujący termin realizacji usługi:

……………………………………………………………………………………………..

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 426 ze zmianami.).

……………………………………………………

 /Data i czytelny podpis/

*\*) Bezpłatne korzystanie ze świadczenia tłumacza PJM, SJM lub SKOGN dla osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności.*