

Gostyń, dn. ....

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(własny numer telefonu  
lub telefon kontaktowy do osoby przybranej)

.....  
(adres e-mail)

**Starostwo Powiatowe w Gostyniu  
ul. Wrocławska 256  
63-800 Gostyń**

**Wniosek**  
**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 2011r. Nr 209, poz. 1243)

1. Rodzaj sprawy (krótki opis sprawy, który chce Pani/Pan załatwić w urzędzie):

.....  
.....

2. Metoda komunikowania się \*:

- polski język migowy (PJM)  
 system językowo-migowy (SJM)  
 sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN)

3. Proponowany termin spotkania:

.....

4. Sposób komunikowania się z osobą uprawnioną \*:

- 1) adres poczty elektronicznej: .....  
2) kontakt sms/mms – nr telefonu: .....  
3) nr faksu: .....  
4) telefonicznie przez osobę trzecią na nr tel.: .....

.....  
(data i podpis)

**Informacja dla osoby uprawnionej:**

Zgłoszenie należy złożyć na co najmniej trzy dni robocze przed terminem planowanej wizyty w urzędzie. Termin spotkania potwierdzony zostanie za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się.

.....  
\* właściwe zaznaczyć