………………………………………………

……………………………………………… *(miejscowość, data)*

 *(imię i nazwisko)*

………………………………………………

 *(adres korespondencyjny)*

………………………………………………

 *(numer telefonu / adres e-mail)*

**Komendant Powiatowy**

 **Państwowej Straży Pożarnej**

**w Brzegu**

**WNIOSEK O ZAPEWNIENIE USŁUGI TŁUMACZA JĘZYKA PJM, SJM i SKOGN**

PODCZAS WIZYTY W KOMENDZIE POWIATOWEJ PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ W BRZEGU

Na podstawie art. 12 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824 ze zm.) zwracam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza podczas wizyty w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Brzegu.

1. Wybrana metoda komunikowania się\*:

☐ PJM (Polski Język Migowy),

☐ SJM (System Językowo-Migowy),

☐ SKOGN (Sposób Komunikowania się Osób Głuchoniewidomych).

1. Sposób komunikowania się z osobą uprawnioną\*:

☐ Adres poczty elektronicznej: ………………………………………………………………………...

☐ Numer telefonu: ………………………………………………………………………………………….

☐ Numer faksu: ………………………………………………………………………………………………

Proponowany termin udzielenia świadczenia: ………………………, jednak nie wcześniej niż **3 dni robocze** od dnia wpływu wniosku do KP PSP w Brzegu.

1. Proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Brzegu, ewentualnie proszę podać nazwę wydziału/sekcji, który prowadzi Pana/Pani sprawę:

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

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

………………………………………………

*(podpis wnioskodawcy)*

**Uwaga:** \* proszę zakreślić jedno właściwe pole krzyżykiem.