

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(nr. telefonu/sms, adres e-mail)

**Komenda Powiatowa
Państwowej Straży Pożarnej
w Wałczu
ul. Gen. Władysława Andersa 20
78-600 Wałcz**

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB INNEGO

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się:

1. Proponowany termin wizyty:¹ Wybierz datę
2. Informacja dotycząca metody komunikowania się:
 - ☐ polski język migowy (PJM);
 - ☐ system językowo-migowy (SJM);
 - ☐ sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).
3. Rodzaj usługi, z której chce skorzystać osoba uprawniona:² Opisz swoją sprawę

INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ

Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika urzędu, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się urzędem w celu potwierdzenia miejsca i terminu spotkania.

Prosimy o zapoznanie się z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ: (tu wstawiony link do klauzuli opublikowanej na stronie podmiotu)

¹ Nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do podmiotu.

² Tu proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Wałczu, ewentualnie proszę podać nazwę komórki, która prowadzi sprawę.