**Wniosek o zapewnienie komunikacji**

**(należy złożyć minimum 3 dni przed planowaną wizytą)**

Urząd obsługujący:

**Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego w Poznaniu**

**ul. Szwajcarska 5**

**61-285 Poznań**

**e-mail:** **witd@poznan.uw.gov.pl**

**Potrzebuję zapewnienia dostępności w Urzędzie**1**:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | WITD w Poznaniu |
|  | Oddział WI w Gnieźnie |
|  | Oddział WI w Koninie |
|  | Oddział WI w Lesznie |
|  | Oddział WI w Ostrowie Wlkp. |
|  | Oddział WI w Pile |

Imię i nazwisko

osoby uprawnionej2,

dane kontaktowe

 (telefon lub mail):

Imię i nazwisko osoby

Upoważnionej3 do

reprezentowania,

dane kontaktowe

 (telefon lub mail):

Wybrana metoda komunikowania się4:

* PJM (polski język migowy)
* SJM (polski język migowy)
* SKOGN(sposób komunikowania się osób głuchoniemych)
* Inne:……………………………………….

Cel wizyty:

Planowany termin

skorzystania ze

świadczenia

(dzień i godzina):

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27.08.1997 r.

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych5.

Data Podpis

**Objaśnienia:**

1) Zaznacz X przy wybranej jednostce, której dotyczy zgłoszenie.

2) Osoba uprawniona – osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się.

3) Osoba reprezentująca osobę uprawnioną (członek rodziny osoby uprawnionej, osoba przybrana).

4) Zaznacz X przy wybranej metodzie komunikacji, w przypadku INNE wpisz sposób zapewnienia komunikacji.

5) Świadczenie usług tłumacza PJM, SJM i SKOGN jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Podstawa prawna**

Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. 2017poz. 1824).

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (klauzula RODO)**

Administratorem Twoich danych osobowych jest  Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego w Poznaniu.