Śrem, dn. …………………………

………………………………………..….

 Imię i nazwisko

………………………………….................

 Adres zamieszkania

…………………………………………….

 Własny numer telefonu

lub telefon kontaktowy do osoby przybranej

……………………………………………..

 Adres e-mail

 **Powiatowy Urząd Pracy
 w Śremie**

**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. 2017, poz. 1824)

1. Rodzaj sprawy:

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

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

1. Metoda komunikowania się /zaznaczyć właściwą/:

□ polski język migowy (PJM)

□ system językowo-migowy (SJM)

□ sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN)

1. Termin udzielenia świadczenia:

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

……………………………………

 Data i podpi**s**

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