

## Zgłoszenie potrzeby usługi tłumacza języka migowego przez osobę uprawnioną

( do celów obsługi zadań realizowanych przez Urząd Miasta Międzyrzec Podlaski)

Termin planowania wizyty w Urzędzie Miasta (co najmniej 3 dni robocze przed planowaną wizytą):

..... roku.

Imię		Nazwisko	
Adres zamieszkania		Adres do korespondencji*	
Adres e-mail:		Numer telefonu kontaktowego/faxu:	
Sposób komunikowania się		Proszę zaznaczyć „X” wybraną metodę	Uwagi
Wybrana metoda komunikowania się	PJM – polski język migowy		
	SJM- system językowo-migowy		
	SKOGN- sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych		
Informacja na temat sprawy załatwianej w Urzędzie Miasta:			
Sygnatura sprawy, jeśli sprawa jest w toku lub określenie wydziału prowadzącego sprawę:			
Orzeczenie, którym legitymuje się osoba niesłysząca; data wydania orzeczenia			

\*Jeśli jest inny niż adres zamieszkania

.....  
(podpis osoby zgłaszającej potrzebę usługi języka migowego)