

Zgłoszenie zamiaru korzystania z pomocy tłumacza języka migowego

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....

3. Adres e-mail:

.....

4. Numer telefonu do osoby przybranej

5. Rodzaj orzeczenia – właściwe podkreślić:

- a) kwalifikujące przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki),
- b) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
- c) wydane przed ukończeniem 16 roku życia.

6. Cel wizyty i temat sprawy:

.....

.....

.....

7. Metoda komunikowania się, właściwe podkreślić:

- a) PJM – polski język migowy
- b) SJM – system językowo migowy
- c) SKOGN - sposób komunikowania się osób głuchoniemych.

8. Proponowany termin spotkania (data, godzina)

.....

UWAGA !

Warunkiem skorzystania z bezpłatnego świadczenia tłumacza jest okazanie oryginału orzeczenia o którym mowa w pkt. 5.

.....

Data, podpis

ADNOTACJE DOT. ZGŁOSZENIA:

- 1) Miejsce spotkania/ numer pokoju
- 2) Ustalony termin spotkania
- 3) Usługa świadczona przez
- 4) Uwagi