

Kunów .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

**Burmistrz Miasta i Gminy w Kunowie**  
Ul. Warszawska 45B,  
27-415 Kunów

**ZGŁOSZENIE ZAMIARU SKORZYSTANIA Z USŁUG TŁUMACZA  
JĘZYKAMIGOWEGO LUB TŁUMACZA - PRZEWODNIKA**

1. Na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z2017 r. poz.1824) zgłaszam zamiar skorzystania z usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika :\*

- polskiego języka migowego (PJM)  
 systemu językowo-migowego (SJM)  
 sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

2. Planowany termin wykonania świadczenia:

- data .....
- godzina .....

3. Określenie celu wizyty:

- komórka organizacyjna: .....
- rodzaj sprawy.....

4. Sposób komunikowania się z osoba uprawnioną\*

- 1) adres poczty elektronicznej .....
- 2) kontakt sms/mms –numer telefonu .....
- 3) numer faksu .....
- 4) telefonicznie przez osobę trzecią na nr tel.:.....

|  |  |          |
|--|--|----------|
|  |  | .....    |
|  |  | (podpis) |

**Informacja dla osoby uprawnionej:**

Zgłoszenie należy złożyć na co najmniej trzy dni robocze przed terminem planowanej wizyty w urzędzie.  
Termin spotkania potwierdzony zostanie za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się.

.....  
\* zaznaczyć właściwe