

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu, adres e-mail)

Gminna Biblioteka Publiczna
w Jaworzu, ul. Szkolna 97,
43-384 Jaworze
Tel. 33 828 66 76, 798 065 722

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB INNEGO

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się:

1. Proponowany termin wizyty:¹ Wybierz datę

2. Informacja dotycząca metody komunikowania się:

- ☐ polski język migowy (PJM);
- ☐ system językowo-migowy (SJM);
- ☐ sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

3. Rodzaj usługi, z której chce skorzystać osoba uprawniona:² Opisz swoją sprawę

.....

.....

.....

.....

¹ Nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do podmiotu.

² Tu proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Gminnej Bibliotece Publicznej w Jaworzu, ewentualnie proszę podać nazwę komórki, która prowadzi sprawę.