

**Urząd Miejski w Iłowej**  
**ul. Żeromskiego 27,**  
**68 – 120 Iłowa**

**W N I O S E K**  
**O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO**

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824.)

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

.....

2. Adres Wnioskodawcy:

.....

.....

3. Dane kontaktowe (nr telefonu, adres email):

.....

.....

4. Termin udzielenia świadczenia:

.....

.....

5. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się\*:

a) polski język migowy (PJM);

b) system językowo-migowy (SJM);

c) sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

6. Rodzaj sprawy:

.....

.....

.....

.....

podpis