Załącznik Nr 1

do Procedury zapewnienia

dostępu alternatywnego

dla osób ze szczególnymi potrzebami

w Urzędzie Gminy Rudna

……………………………………..…

 (miejscowość, dnia)

**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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1824).

1. Imię i nazwisko:……………………………..…………………………………………………………………………………………………
2. Adres:………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Dane kontaktowe (nr telefonu, adres e-mail):…………………………………………………………………………………
4. Termin wizyty w Urzędzie Gminy Rudna (nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu prawidłowo wypełnionego wniosku do Urzędu Gminy Rudna):…………………..……………………………………………………….
5. Metoda komunikowania się:
6. Polski język migowy (PJM),
7. System językowo – migowy (SJM)
8. Sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).
9. Opis sprawy jaką ma Pan/Pani zamiar załatwić w Urzędzie Gminy Rudna:

………………………………….

(data, podpis Wnioskodawcy)