

**ZGŁOSZENIE
DOTYCZĄCE BEZPŁATNEJ ASYSTY TŁUMACZA JĘZYKA PJM, SJM I SKOGN**

Świadczenie przeznaczone dla osób uprawnionych będących osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
(Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)

Toruń, dnia

.....
Imię i Nazwisko osoby uprawnionej:

Ulica:

Miejscowość:

**Starostwo Powiatowe w Toruniu
ul. Towarowa 4-6,
pok. nr 100**

KONTAKT Z URZĘDEM

telefonicznie przy pomocy osoby trzeciej sprawnej komunikacyjnie: nr tel. 56 662 88 88

numer faksu: 56 662 88 89

adres poczty elektronicznej: starostwo@powiattorunski.pl

SPOSÓB KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OSOBĄ UPRAWNIONĄ *

- Adres poczty elektronicznej -
- Numer telefonu (wiadomości SMS) -
- Telefonicznie przy pomocy osoby trzeciej sprawnej komunikacyjnie: nr tel.....

RODZAJ USŁUGI, Z KTÓREJ CHCE SKORZYSTAĆ OSOBA UPRAWNIONA

(proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Starostwie Powiatowym lub wybrać z katalogu spraw z zakładki na stronie BIP „Jak załatwić sprawę”)

.....
.....
.....
.....

PROPONOWANY TERMIN SPOTKANIA:

(wpisać datę i godzinę)

METODA KOMUNIKACJI: *

- PJM (polski język migowy)
- SJM (system językowo-migowy)
- SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych)

*właściwe zaznaczyć

.....
(podpis osoby uprawnionej)

INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ

Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika Urzędu, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Pana/Panią sposobu komunikowania się z urzędem w celu potwierdzenia miejsca i terminu spotkania

Podstawa prawna – ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się
(Dz. U. Nr 209, poz. 1243)