

.....  
Imię i nazwisko

..... data .....

.....  
adres

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

Urząd Gminy  
ul. Szkolna 12  
73-108 Kobylanka

## **Wniosek o zapewnienie tłumacza języka migowego**

Na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr 209, poz. 1243 z 2011r. z późn. zm.) zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza języka migowego.

1. Imię i nazwisko osoby przybranej (jeżeli osoba uprawniona wybrała taką osobę)

.....

2. Proponowany termin skorzystania ze świadczenia .....

3. Rodzaj sprawy .....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis wnioskodawcy