## Wniosek o zapewnienie bezpłatnej pomocy tłumacza PJM, SJM, SKOGN

Dane kontaktowe osoby uprawnionej  
Imię:   
Nazwisko:   
Adres zamieszkania:   
Telefon kontaktowy:   
Adres e-mail:

Preferowany sposób komunikacji z osoba uprawnioną  
Kontakt telefoniczny, nr tel.   
Kontakt SMS, nr tel.   
Poczta elektroniczna, adres e-mail

### Opis sprawy, z którą osoba uprawniona chce się zgłosić

### Krótki opis sprawy/problemu/zgłoszenia:

### Proponowany termin spotkania

Data

Godzina

### Metoda komunikacji

PJM (Polski język migowy)   
SJM (System językowo-migowy)   
SKOGN (Sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych)

UWAGA!!! Świadczenie jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną 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   
i Nr 171, poz. 1016).