

Koło, dnia .....

**STAROSTWO POWIATOWE  
W KOLE**

**WNIOSEK  
O ŚWIADCZENIE USŁUG TŁUMACZA (PJM, SJM, SKOGN)**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. Nr 209 poz. 1243) wnioskuję o możliwość skorzystania z usług tłumacza (PJM, SJM, SKOGN).

<b>Imię i nazwisko osoby uprawnionej</b>		
<b>Adres e – mail</b>		
<b>Nr telefonu / Nr faksu</b>		
<b>Orzeczenie o niepełnosprawności</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Adres zamieszkania</b>		

<b>Zakres oczekiwanej pomocy</b>		
<b>Wybrana metoda komunikowania się</b>	<b>Tłumacz PJM</b> <b>Tłumacz SJM</b> <b>Tłumacz SKOGN</b>	

<b>Planowany termin wykonania świadczenia</b>	<b>Data</b>	<b>Godzina</b>
---	-------------	----------------

.....  
(Podpis osoby uprawnionej)

**PJM** – polski język migowy – należy przez to rozumieć naturalny wizualno – przestrzenny język komunikowania się osób uprawnionych;

**SJM** – system językowo – migowy – należy przez to rozumieć podstawowy środek komunikowania się osób uprawnionych, w którym znaki migowe wspierają wypowiedź dźwiękowo – artykulacyjną;

**SKOGN** – sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych – należy przez to rozumieć podstawowy środek komunikowania się osób uprawnionych, w którym sposób przekazu komunikatu jest dostosowany do potrzeb wynikających z łącznego występowania dysfunkcji narządu wzroku i słuchu;