

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

Lubiewo, dnia .....

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr telefonu komórkowego - kontakt sms \*

.....  
adres e-mail

**WÓJT GMINY LUBIEWO**  
**ul. HALLERA 9**  
**89-526 Lubiewo**

---

## **W N I O S E K**

### **O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA - PRZEWODNIKA**

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. nr 209 poz. 1243)

1. Termin udzielenia świadczenia (po upływie co najmniej 7 dni roboczych od złożenia wniosku):.....

2. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się \*\*:

polski język migowy (PJM);

system językowo-migowy (SJM);

sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

3. Rodzaj sprawy:

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

.....  
/podpis/

\* dane fakultatywne

\*\* właściwe zaznaczyć