

Pruszcz Gdański, dnia r.

.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres zamieszkania cd.

.....
Nr telefonu komórkowego - kontakt sms*

.....
Adres e- mail

**Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
w Pruszczu Gdańskim
ul. prof. M. Raciborskiego 2A
83-000 Pruszcz Gdański**

**Formularz Zgłoszenia
zapewnienie tłumacza języka migowego / 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.2017.1824 t.j. z dnia 2017.10.02)

1. Termin udzielenia świadczenia:

2. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się *:

- ☐ polski język migowy (PJM);
☐ system językowo – migowy (SJM);
☐ sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

3. Rodzaj sprawy oraz komórka organizacyjna, której sprawa dotyczy:

.....
.....

.....
(podpis)

* właściwe zaznaczyć