

Kamienna Góra, dnia .....

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr telefonu kontaktowego

.....  
adres e-mail

**Urząd Miasta Kamienna Góra**

**WNIOSEK  
O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO  
LUB TŁUMACZA PRZEWODNIKA**

złożony na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824)

**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:**

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

.....  
podpis wnioskodawcy

\* właściwe zaznaczyć