

Krzyż Wielkopolski, dnia _____

Imię i nazwisko

adres

telefon kontaktowy

Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury
ul. Wojska Polskiego 11
64-761 Krzyż Wielkopolski

ZGŁOSZENIE
dotyczące korzystania ze świadczenia usług
tłumacza języka migowego

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), zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza języka migowego.

Metoda komunikowania się (proszę zakreślić właściwe):

- * PJM (polski język migowy),
- * SJM (system językowo migowego),
- * SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniemych).

Planowany termin wykonania świadczenia (data/godzina)

Cel wizyty w Ośrodku Kultury (rodzaj sprawy do załatwienia)

Oświadczam, że posiadam/nie posiadam* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

data podpis

* niepotrzebne skreślić