

Dane osoby zgłaszającej:

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

**Do Komendanta
ŚMOSG / PSG¹⁾**

.....
(adres email, telefon kontaktowy)

**ZGŁOSZENIE
CHĘCI SKORZYSTANIA Z USŁUGI TŁUMACZA PJM, SJM LUB SKOGN**

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. Nr 209, poz. 1243, z późn. zm.), zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usługi tłumacza następującej metody komunikowania się²⁾:

- polski język migowy – PJM
- system językowo-migowy – SJM
- sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych – SKOGN

w celu załatwienia w Śląsko-Małopolskim Oddziale Straży Granicznej w Raciborzu/
Placówce Straży Granicznej w¹⁾
(miejscowość)

następującej sprawy:
.....
.....

Proponuję termin realizacji usługi:

Jednocześnie oświadczam, że jestem/nie jestem¹⁾ osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr 209, poz. 1243 z późn. zm.) oraz jestem/nie jestem¹⁾ osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

.....
(podpis osoby zgłaszającej)

Adnotacje urzędu:

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

¹⁾ niepotrzebne skreślić

²⁾ właściwe zaznaczyć w kratce krzyżykiem