

## Wzór zgłoszenia

Miejscowość , data .....

.....  
Nazwisko i Imię

.....  
PESEL

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Adres do korespondencji i adres e-mail

.....  
Nr telefonu

**Dyrektor  
Przedszkola Publicznego nr 33  
Alicja Listek  
Ul. Ściegiennego 65  
70-352 szczecin**

Zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza PJM, SJM i SKOGN\*

Wskazuję wybraną metodę komunikacji .....

Niniejsze zgłoszenie dotyczy: .....

Zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się osoba uprawniona, która zamierza skorzystać z usług tłumacza, zobowiązana jest zgłosić ten fakt w urzędzie, w terminie co najmniej na 3 dni robocze przed tym zdarzeniem (planowaną wizyta w urzędzie), z wyłączeniem sytuacji nagłych.

Jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1824) oraz 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 2021 r. poz. 573).

.....  
*Data i podpis*

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*Data i podpis*

Adnotacje: