

WZÓR WNIOSKU

Wnioskodawca:

....., dnia.....

.....

.....

.....

*(imię i nazwisko, adres,  
telefon, ew. adres mail).*

.....

*(dokładne oznaczenie organu,  
do którego skierowany jest wniosek)*

**Wniosek w sprawie skorzystania ze świadczenia usług  
tłumacza języka migowego**

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. Nr 209, poz. 1243 z późn. zm.) zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza języka migowego w dniu ..... o godz. .... w sprawie należącej do właściwości Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy dotyczącej .....

.....  
.....

Jako metodę komunikowania się wskazuję .....

Jednocześnie informuję, że jestem osobą uprawnioną – niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz.721 z późn. zm.). W załączeniu przekazuję kopie dokumentów potwierdzających prawo do korzystania z usług, o których mowa wyżej.

.....

*(podpis)*