…………………………………

(miejscowość, data)

DANE ZGŁASZAJĄCEGO

………………………………

(imię i nazwisko)

……………….…………….

 (adres)

………………………………

(nr telefonu)

**Urząd Marszałkowski**

**Województwa Podkarpackiego**

**w Rzeszowie**

**al. Łukasza Cieplińskiego 4**

**35-010 Rzeszów**

# ZGŁOSZENIE

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym
i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr z 2017 r., poz. 1824 z późn. zm.), zgłaszam chęć skorzystania z usług tłumacza:

[ ]  PJM (polski język migowy),

[ ]  SJM (system językowo-migowy),

[ ]  SKOGN (sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych). 1)

przy załatwieniu w Urzędzie sprawy dotyczącej:

……………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

w terminie: 2)

……………………………………………………………………..

(data, godzina)

Świadczenie jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/16798906?cm=DOCUMENT) z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.).

……………………….

(data i podpis zgłaszającego)

1) zaznaczyć właściwe pole stawiając znak x

2) co najmniej na trzy dni robocze przed planowanym terminem (nie dotyczy sytuacji nagłych)