**Wniosek o zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego (PJM)**

Urząd Miejski w Grabowie

ul. 1 Maja 21

99-150 Grabów

E-mail: grabow@grabow.com.pl

Ja, niżej podpisany/a:

**Imię i nazwisko:** ……………………………………………………..

**Adres e-mail lub numer telefonu (np. do SMS):** ……………………………………………………..  
**Preferowany sposób kontaktu:** e-mail / SMS / telefon (proszę podkreślić właściwe)

Zwracam się z prośbą o zapewnienie usługi tłumacza Polskiego Języka Migowego (PJM) w celu umożliwienia mi załatwienia sprawy w Urzędzie Miejskim w Grabowie.

**Proponowany termin wizyty:** ……………………………………………………..

**Godzina:** ……………………………………………………..

**Opis sprawy:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do skorzystania z usług tłumacza PJM na podstawie ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Proszę o potwierdzenie przyjęcia wniosku i informację zwrotną dotyczącą organizacji tłumacza.

**Data:** ……………………………………….

**Podpis (jeśli składane w wersji papierowej):** ……………………………………….