

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

(miejsowość)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(nr telefonu komórkowego- kontakt SMS)*

.....

(adres e-mail – kontakt za pośrednictwem e-mail)*

Urząd Miejski Gminy Koźminek

ul. Kościuszki 7

62-840 Koźminek

W N I O S E K

O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824)

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie terminu wizyty w Urzędzie Miejskim Gminy Koźminek, podczas której niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego.

Wspomniana pomoc będzie mi potrzebna dla załatwienia następującej sprawy (krótki opis sprawy):

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

.....

(podpis)

* Dane nieobowiązkowe

