

Międzybórz, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr telefonu komórkowego – kontakt SMS

.....  
adres e-mail

**Urząd Miasta i Gminy Międzybórz**  
**ul. Kolejowa 13**  
**56-513 Międzybórz**

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

Wspomniana pomoc będzie mi potrzebna dla załatwienia następującej sprawy\*:

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

<b>Wybrana metoda komunikowania się</b>	<b>PJM</b> <input type="checkbox"/>	<b>SJM</b> <input type="checkbox"/>	<b>SKOGN</b> <input type="checkbox"/>
---	--	--	--

.....  
podpis

**Objaśnienia:**

**Osoby uprawnione** – to osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się. Świadczenie usług tłumacza PJM, SJM i SKOGN jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**PJM** – polski język migowy; **SJM** – system językowo-migowy; **SKOGN** – sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych.

\* opis sprawy.