Grudziądz, dnia ……………………

…………………………………………

imię i nazwisko

…………………………………………

 adres zamieszkania

…………………………………………

(nr telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktu )

**Zarząd Dróg Miejskich**

**ul. Ludwika Waryńskiego 34A**

**86 - 300 Grudziądz**

## ZGŁOSZENIE

## ZAMIARU SKORZYSTANIA Z USŁUG TŁUMACZA

1. Na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r.
o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr 209, poz. 1243) zgłaszam zamiar skorzystania z usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika\*:
* polskiego języka migowego (PJM)
* systemu językowo-migowego (SJM)
* tłumacza przewodnika dla osób głuchoniewidomych (SKOGN).
1. Planowany termin skorzystania ze świadczenia (data/godzina) ………………………….

………………………………………………………………………………………………

1. Cel wizyty w Zarządzie Dróg Miejskich ………………………………..………………….

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

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

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

1. Oświadczam, że\*:
* posiadam orzeczenie o niepełnosprawności
* nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności.

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

 (podpis)

**Uwagi:
\*** zakreślić właściwe