

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).

2. Planowany termin skorzystania ze świadczenia (data/godzina)

3. Cel wizyty w Zarządzie Dróg Miejskich

4. Oświadczam, że*:

- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności
- nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności.

.....
(podpis)

Uwagi:

* zakreślić właściwe