

**ZGŁOSZENIE  
DOTYCZĄCE BEZPŁATNEJ ASYSTY TŁUMACZA JĘZYKA PJM, SJM I SKOGN**

Świadczenie przeznaczone dla osób uprawnionych będących osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.)

Toruń, dnia .....

.....  
Imię i Nazwisko osoby uprawnionej:

Ulica: .....

Miejscowość: .....

**Starostwo Powiatowe w Toruniu  
ul. Towarowa 4-6  
87-100 Toruń**

**KONTAKT Z URZĘDEM**

telefonicznie przy pomocy osoby trzeciej sprawnej komunikacyjnie: nr tel. 56 662 88 88  
adres poczty elektronicznej: starostwo@powiattorunski.pl

**SPOSÓB KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OSOBĄ UPRAWNIONĄ \***

- Adres poczty elektronicznej - .....
- Numer telefonu (wiadomości SMS) - .....
- Telefonicznie przy pomocy osoby trzeciej sprawnej komunikacyjnie: nr tel.....

**RODZAJ USŁUGI, Z KTÓREJ CHCE SKORZYSTAĆ OSOBA UPRAWNIONA**

(proszę krótko opisać jaką sprawę chce Pan/Pani załatwić w Starostwie Powiatowym lub wybrać z katalogu spraw z zakładki na stronie BIP „Jak załatwić sprawę”)

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

**PROPONOWANY TERMIN SPOTKANIA:** .....

(wpisać datę i godzinę)

**METODA KOMUNIKACJI: \***

- PJM (polski język migowy)
- SJM (system językowo-migowy)
- SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych)

\*właściwe zaznaczyć

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

**INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ**

Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika Urzędu, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Pana/Panią sposobu komunikowania się z urzędem w celu potwierdzenia miejsca i terminu spotkania

Podstawa prawna – ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1824)