

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres korespondencyjny)

.....
(nr tel. komórkowego do kontaktu SMS)

.....
(adres e-mail)

**Komendant Wojewódzki Policji
w Łodzi**

**Zgłoszenie potrzeby skorzystania z bezpłatnej pomocy
tłumacza języka migowego (PJM, SJM, SKOGN)**

Zgłaszam zamiar skorzystania z bezpłatnego świadczenia, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się. (Dz.U Nr 209, poz. 1243 z późn. zm.).

Wskazuję metodę komunikowania się: PJM, SJM, SKOGN*

Przedmiot sprawy:.....
.....
.....

Proponuję termin skorzystania bezpłatnego świadczenia /dzień, godzina /:
.....

Jednocześnie oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U Nr 209, poz. 1243 z późn. zm.) oraz osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

.....
Podpis zgłaszającego

* - niepotrzebne skreślić