**Wniosek o zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego (PJM)**

Środowiskowy Dom Samopomocy w Ksawerowie

ul. Jana Pawła II 27

95-054 Ksawerów

E-mail: sekretariat@sdsks.pl

Ja niżej podpisany/a:

**Imię i nazwisko**: ……………………………………………………

**Adres e-mail lub numer telefonu**: ……………………………….

**Preferowany sposób kontaktu**: e-mail/SMS/telefon (proszę podkreślić właściwe).

Zwracam się z prośbą o zapewnienie usługi tłumacza Polskiego Języka Migowego (PJM) w celu umożliwienia mi załatwienia sprawy w Środowiskowym Domu Samopomocy w Ksawerowie.

**Proponowany termin wizyty:** ………………………………………………
**Godzina:** ……………………………………………………..
**Opis sprawy:** (np. uzyskanie informacji o zakresie działalności)

……………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do skorzystania z usług tłumacza PJM na podstawie ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Proszę o potwierdzenie przyjęcia wniosku i informację zwrotną dotyczącą organizacji tłumacza.

**Data:** ……………………………………….
**Podpis (jeśli składane w wersji papierowej):** ……………………………