

.....  
Imię i Nazwisko Wnioskodawcy- Wpisz imię i nazwisko

.....  
Nr telefonu komórkowego – kontakt sms lub adres mail- Wpisz numer telefonu komórkowego lub adres mailowy

**Wójt Gminy Reńska Wieś  
ul. Pawłowicka 1  
47-208 Reńska Wieś**

Wniosek o zapewnienie tłumacza języka migowego

Na podstawie art.12 ust.1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się.

1.Termin udzielenia świadczenia (Wpisz datę): .....

2.Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się (zaznacz odpowiedni kwadrat):

<input type="checkbox"/>	<b>PJM (polski język migowy)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>SJM (system językowo – migowy)</b>

3. Rodzaj sprawy (opisz poniżej swoją sprawę): opisz swoją sprawę

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

Data złożenia wniosku: