Wojewódzki Inspektorat

Ochrony Środowiska

w Poznaniu

**Zgłoszenie dotyczące świadczenia usługi tłumacza**

**\***pole wymagane do wypełnienia

# Pani lub Pana dane osobowe

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Dane do kontaktu z Panią, Panem lub osobą przybraną (osobą, która ukończyła 16 lat i została wybrana przez osobę uprawnioną w celu ułatwienia porozumienia z osobą uprawnioną

**i udzielenia jej pomocy w załatwianiu spraw m.in. w organach administracji publicznej)**

Nazwisko i imię osoby przybranej (jeśli dotyczy) ………………………………………………………………………………..

**\***E-mail ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. lub Telefon (zalecane urządzenie obsługujące wiadomość SMS, MMS) .......................................................

**\*Termin spotkania** – proponowany dzień i godzina (formularz należy przesłać lub złożyć co najmniej 3 dni robocze przed spotkaniem) ……………………………………………………………………………………………………..

**\*Sprawa, którą chce Pani lub Pan załatwić** (nazwa komórki organizacyjnej WIOŚ, jeżeli ją Pani lub Pan zna (krótko)

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

# Dokumenty, które są potrzebne do załatwienia sprawy i forma ich przekazania

**......................................................................................................................**…………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**\*Sposób komunikowania się** (proszę wybrać i zaznaczyć)

* + PJM,
	+ SJM,
	+ SKOGN.

# WAŻNE

Jeżeli chce Pani lub Pan **skorzystać bezpłatnie ze świadczenia tłumacza PJM, SJM lub SKOGN proszę zabrać ze sobą orzeczenie lub zaświadczenie potwierdzające uprawnienie.**

………………………………………………………

 data, podpis

# ADNOTACJE URZĘDOWE:

* Miejsce spotkania (adres, budynek, piętro, pokój)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Ustalony termin spotkania

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Usługę świadczyć będzie:

□ Pracownik WIOŚ ……………………………………………………………………………………………………….

imię, nazwisko

□ Tłumacz ………………………………………………………………………………………………………………………

imię, nazwisko

* Inne

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Objaśnienia:**

**1) PJM**  **–** polski język migowy.

**2) SJM** **–** system językowo-migowy.

**3) SKOGN –** sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych.

**4) Osoba uprawniona –** osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się

**5) Świadczenie usług tłumacza** PJM, SJM i SKOGN **jest bezpłatne** dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.