



© European Easy-to-Read Logo:
Inclusion Europe.
More information at
www.inclusion-europe.eu/easy-to-read

Załącznik nr 1
Procedury dostępu alternatywnego
w Starostwie Powiatowym w Ciechanowie

....., dnia.....

Wpisz nazwę miejscowości, w której mieszkasz
i dzisiaj datę

Starostwo Powiatowe

ul.17 Stycznia 7

06-400 Ciechanów

(do tej instytucji piszesz)

**Wniosek o zapewnienie tłumacza
języka migowego lub innego
na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19
sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach
komunikowania się
(Dz. U. z 2017 poz.1824)**



1. Imię i nazwisko (wpisz swoje imię i nazwisko)

.....



2. Adres:

- nazwa ulicy.....
- numer domu.....

- miejscowość.....
- kod pocztowy.....

3. Dane kontaktowe



numer telefonu.....



adres poczty elektronicznej – e-mail

4. Termin planowanej wizyty w Starostwie Powiatowym

Pamiętaj, że termin ustalasz po upływie przynajmniej trzech dni od złożenia wniosku.

Jeśli na przykład złożyłeś wniosek 20 stycznia to Twoja wizyta może się odbyć dopiero 24 stycznia.



Dzień.....miesiącrok.....

5. Wskaż sposób porozumiewania się, który jest wygodny dla Ciebie. Podkreśl wybraną możliwość.

- a) polski język migowy (PJM);
- b) system językowo-migowy (SJM);
- c) sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).



6. Sprawa (napisz, co chcesz załatwić w Starostwie):

.....

.....

.....

.....

Podpis/w tym miejscu złóż swój podpis