

WNIOSKODAWCA

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

telefon, e-mail)

Starostwo Powiatowe w Lubaczowie

Ul. Jasna 1

37 – 600 Lubaczów

WNIOSEK O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO

Na podstawie 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017r., poz. 1824) zgłaszam chęć skorzystania ze świadczenia usług tłumacza PJM/SJM/SKOGN.

Wybrana metoda komunikowania się*

<input type="checkbox"/>	PJM (polski język migowy)
<input type="checkbox"/>	SJM (system językowo-migowy)
<input type="checkbox"/>	SKGON (sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych)

- **Proponowany termin udzielenia świadczenia:**

Proszę podać datę: dzień, miesiąc,
rok

- **Rodzaj sprawy**

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostwo powiatowe w Lubaczowie dla celów realizacji wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....

miejsowość i data

.....

podpis wnioskodawcy

Uwagi: * Proszę zakreślić jedno właściwe pole krzyżykiem.