

Golub-Dobrzyń, dnia r.

.....
imię i nazwisko

.....
adres korespondencyjny

.....
nr tel. komórkowego do kontaktu SMS

.....
adres e-mail

**Komendant
Powiatowy Policji
w Golubiu-Dobrzyniu**

**ZGŁOSZENIE POTRZEBY SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEJ POMOCY
TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO (PJM, SJM, SKOGN)**

W związku z koniecznością załatwienia sprawy:

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

(proszę określić rodzaj sprawy)

w dniu

(proszę podać proponowany termin wizyty)

w Komendzie Powiatowej Policji w Golubiu-Dobrzyniu niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego.

Sposób komunikacji:

PJM (polski język migowy) **

SJM (system językowo migowy)**

SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych)**

* - niepotrzebne skreślić

** - wstawić znak X w odpowiednie pole

Podstawa prawna - ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się
(Dz. U. Nr 209, poz. 1243)