

.....dnia .....

**Urząd Gminy Limanowa**  
**Adres Urzędu:**  
**ul. Matki Boskiej Bolesnej 18 B,**  
**34-600 Limanowa**

**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 r., poz.1824 ).

1. Imię i nazwisko: .....
2. Adres: .....
3. Dane kontaktowe (nr telefonu, adres e-mail): .....
4. Termin wizyty w Urzędzie (nie wcześniej niż 3 dni robocze od dnia wpływu wniosku do Urzędu): .....
5. Metoda komunikowania się:
  - a) polski język migowy (PJM);
  - b) system językowo-migowy (SJM);
  - c) sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).
6. Sprawa (napisz, co chcesz załatwić w Urzędzie): .....  
.....  
.....  
.....

.....

(Podpis)