…………………dnia……… ……..

(miejscowość)

……………………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………….

(adres zamieszkania)

……………………………………………

(nr telefonu)

……………………………………………

(adres e-mail)

**Urząd Gminy**

**w Turobinie**

Na podstawie art. 12 ust.1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się Dz.U. Nr 209, poz. 1243 wnioskuję o wyznaczenie terminu wizyty, podczas której niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego dla załatwienia następującej sprawy:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………

(podpis)