…………………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)