

Urząd Miasta w Łęczyszczynie

**W N I O S E K
O ŚWIADCZENIE USŁUG TŁUMACZA JEZYKA MIGOWEGO**

Imię i nazwisko osoby uprawnionej	
Kontakt (adres lub telefon kontaktowy, mail)	

WYBRANA METODA KOMUNIKOWANIA SIĘ	TŁUMACZ PJM * <input type="checkbox"/> TŁUMACZ SJM * <input type="checkbox"/> TŁUMACZ SKOGN * <input type="checkbox"/>
---	---

* prosimy o postawienie znaku „x” przy oczekiwanej metodzie komunikacji

PLANOWANY TERMIN WYKONANIA ŚWIADCZENIA	
KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA TEMATU/SPRAWY	

DATA	Podpis OSOBY UPRAWNIONEJ
-------------	---------------------------------

Słownik:

Osoba uprawniona - osoba doświadczająca trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się,

PJM – polski język migowy- naturalny wizualno przestrzenny język komunikowania się osób uprawnionych;

SJM – system językowo-migowy – podstawowy środek komunikowania się osób uprawnionych, w którym znaki migowe wspierają wypowiedź dźwiękowo-artykulacyjną;

SKOGN – sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych – podstawowy środek komunikowania się osób uprawnionych, w którym sposób przekazu komunikatu jest dostosowany do potrzeb wynikających z łącznego występowania dysfunkcji narządu wzroku i słuchu.