

Kierownik
Miejsko – Gminnego
Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Drawsku Pomorskim

**POWIADOMIENIE O CHĘCI SKORZYSTANIA
ZE ŚWIADCZENIA USŁUG TŁUMACZA PJM, SJM, SKOGN**

Imię i nazwisko osoby uprawnionej			
Adres e-mail umożliwiający kontakt z osobą uprawnioną lub imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby słyszącej, upoważnionej do kontaktu w imieniu osoby uprawnionej			
Orzeczenie o niepełnosprawności osoby uprawnionej	Posiadam ☐	Nie posiadam ☐	
Adres korespondencyjny			
Zwięzłe określenie rodzaju sprawy jaką chce się załatwić w MGOPS w Drawsku Pomorskim			
Wybrana metoda komunikowania się	PJM ☐	SJM ☐	SKOGN ☐
Planowany termin skorzystania ze świadczenia (dzień i godzina)			
....., dnia (miejscowość)			

Objaśnienia:

Osoby uprawnione – to osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się. Świadczenie usług tłumacza PJM, SJM i SKOGN jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

PJM – polski język migowy.

SJM – system językowo-migowy.

SKOGN – sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych.