

WZÓR

**Wniosek o wpis do rejestru tłumaczy polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego
i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych**

Nazwa wojewody, do którego jest kierowany wniosek:				
Data wypełnienia wniosku:				
I. Dane wnioskodawcy				
1. Imię (imiona)		2. Nazwisko		3. Numer PESEL*
4. Województwo**	5. Miejscowość		6. Kod pocztowy	7. Poczta
8. Ulica	9. Nr domu	10. Nr lokalu	11. Nr telefonu i nr faksu***	12. Adres poczty elektronicznej (e-mail)***
Adres do korespondencji - jeżeli jest inny niż adres zamieszkania				
13. Województwo**	14. Miejscowość		15. Kod pocztowy	16. Poczta
17. Ulica	18. Nr domu		19. Nr lokalu	
II. Informacje o zakresie świadczonych usług****				
20. PJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
21. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
22. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
III. Informacje o obszarze świadczenia usług (nazwa gminy, powiatu, województwa)				
<p align="right">..... (podpis wnioskodawcy)</p>				
IV. Informacje o sposobie rozpatrzenia wniosku (wypełnia wojewoda rozpatrujący wniosek)				
<p align="right">..... (podpis i pieczęć wojewody lub osoby przez niego upoważnionej)</p>				

* W przypadku nieposiadania numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

** Nie dotyczy osób mających miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

*** Pole nieobowiązkowe.

**** Właściwe podkreślić.