

**Akademia Nauk Stosowanych**

**im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie**

**ul. Adama Mickiewicza 5, 64-100 Leszno**

Dane kontaktowe wnioskodawcy:

Imię i nazwisko: .....

Dane adresowe: .....

.....

Nr telefonu: .....

Adres e-mail: .....

### **Wniosek o zapewnienie tłumacza PJM, SJM, SKOGN**

Na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2019 poz.1696) art. 6 pkt. 3a, zgłaszam prośbę o obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się:

1. E-mail: .....

2. Nr telefonu (SMS, MMS, komunikator internetowy):

.....

3. Faks: .....

4. Usługa tłumacza:

a) PJM- polski język migowy

b) SJM- system językowo-migowy

c) SKOGN- sposób komunikowania się osób głuchoniemych

5. Rodzaj usługi, z której chce skorzystać wnioskodawca (krótki opis sprawy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Preferowany termin spotkania:

.....

.....

podpis wnioskodawcy