

Gorzów Wlkp., dnia

.....
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu komórkowego do kontakt sms-em

.....
Adres e-mail *

**Naczelnik Urzędu Skarbowego
w Gorzowie Wlkp.**

W N I O S E K

O DOSTĘP DO USŁUGI TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym
i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. nr 209 poz. 1243)

1. Termin udzielenia świadczenia (co najmniej 3 dni od daty wpływu wniosku do Urzędu Skarbowego):

.....

2. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się*:

☐

polski język migowy (PJM);

☐

system językowo-migowy (SJM);

3. Rodzaj sprawy:

.....

.....

.....

.....
podpis

* właściwe zaznaczyć