Płońsk, dnia *………………………….…*

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Płońsku**

***ZGŁOSZENIE***

***O ZAPEWNIENIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO LUB TŁUMACZA - PRZEWODNIKA***

*Świadczenie bezpłatne przeznaczone dla osób uprawnionych będących osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*

1. Imię i nazwisko osoby uprawnionej:

………………………………………………………………………………………………….

1. Adres korespondencyjny:

…………………………….……………………………………………………………………

………….………………………………………..……………………………………………..

1. Nr telefonu komórkowego - kontakt sms \*: ……………………………………………….…..
2. Adres e-mail \*:…………………………………………………………………………….…...
3. Proponowana data i godzina udzielenia świadczenia: …….………………………………..….
4. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się **\*\***:

a) polski język migowy (PJM);

b) system językowo-migowy (SJM);

c) sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

1. Rodzaj sprawy (należy wskazać tematykę sprawy):

…………………………...………………………………….................................................…

………………………………………………………………………………..………………

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowego Urzędu Pracy w Płońsku w celu realizacji niniejszego zgłoszenia wynikającego z art. 12 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. Nr 209, poz. 1243 z późn. zm.). Podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu i poprawiania ich treści.*

………………………..……………

*podpis*

\*- d*ane fakultatywne, w przypadku wybrania danej formy komunikacji*

***\* \*-*** *właściwe podkreślić*