

Naczelnik
Drugiego Urzędu Skarbowego w Gdyni

**ZGŁOSZENIE CHĘCI SKORZYSTANIA ZE ŚWIADCZENIA USŁUG
TŁUMACZA PJM, SJM, SKOGN**

Imię i nazwisko osoby uprawnionej		
PESEL		
Adres e mail osoby uprawnionej lub numer telefonu osoby słyszającej upoważnionej do kontaktów z osobą uprawnioną		
Orzeczenie o niepełnosprawności osoby uprawnionej*	Posiadam ☐	Nie posiadam ☐
Adres zamieszkania		
Zwięzłe określenie rodzaju sprawy jaką chce się załatwić w Urzędzie Skarbowym		
Wybrana metoda komunikowania się*	PJM ☐	SJM ☐
	SKOGN ☐	
Planowany termin skorzystania ze świadczenia (dzień i godzina)		
....., dnia..... (miejscowość)	 podpis osoby uprawnionej	

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.

*zaznaczyć właściwe