Naczelnik
Urzędu Skarbowego w Wejherowie

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 słyszącej 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