

# BEZPŁATNA POMOC TŁUMACZA JĘZYKA PJM, SJM i SKOGN / / ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W WYDARZENIU PRZEZ OSOBĘ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Formularz informujący o chęci udziału w wydarzeniu przez osobę z niepełnosprawnościami;  
lub składany w celu skorzystania z usługi pośrednictwa tłumacza  
w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Świebodzicach  
dla osób doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się

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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 i Nr 171, poz. 1016).

## DANE ADRESOWE ZGŁASZAJĄCEGO / OSOBY UPRAWNIONEJ

Imię:  Nazwisko:   
Ulica:  Kod pocztowy:  -  Miejscowość:

## SPOSÓB KOMUNIKOWANIA SIĘ ZE ZGŁASZAJĄCYM / OSOBĄ UPRAWNIONĄ

- Adres poczty elektronicznej:
- Numer telefonu (wiadomości SMS, MMS):
- Numer faksu:

## RODZAJ USŁUGI, Z KTÓREJ CHCE SKORZYSTAĆ ZGŁASZAJĄCY / OSOBA UPRAWNIONA

## PROPONOWANY TERMIN SPOTKANIA

Data:

## METODA KOMUNIKACJI

- PJM (polski język migowy)     SJM (system językowo – migowy)     SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniemych)

### INFORMACJA DLA OSOBY UPRAWNIONEJ

Zgłoszenie zostanie przekazane do właściwego pracownika Biblioteki, który skontaktuje się za pomocą wybranego przez Panią/Pana sposobu komunikowania się z Biblioteką w celu potwierdzenia miejsca i terminu spotkania.