

POWIADOMIENIE O CHĘCI SKORZYSTANIA ZE ŚWIADCZENIA USŁUG TŁUMACZA PJM, SJM, SKOGN

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej | | | |
| Adres e-mail umożliwiający kontakt z osobą uprawnioną lub imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby słyszącej, upoważnionej do kontaktu w imieniu osoby uprawnionej | | | |
| Orzeczenie o niepełnosprawności osoby uprawnionej | Posiadam <input type="checkbox"/> | Nie posiadam <input type="checkbox"/> | |
| Adres korespondencyjny | | | |
| Zwięźle określenie rodzaju sprawy jaką chce się załatwić w Przedsiębiorstwie Telekomunikacyjnym TELGAM S.A. | | | |
| Wybrana metoda komunikowania się | PJM <input type="checkbox"/> | SJM <input type="checkbox"/> | SKOGN <input type="checkbox"/> |
| Planowany termin skorzystania ze świadczenia (dzień i godzina) | | | |
| <p>....., dnia</p> <p>(miejsowość)</p> | | | |

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.