# Wniosek o wsparcie tłumacza Polskiego Języka Migowego

Brzeszcze, dnia

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Adres e-mail:

**Urząd Gminy w Brzeszczach**

**ul. Kościelna 4**

**32-620 Brzeszcze**

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie wsparcia tłumacza Polskiego Języka Migowego (PJM)
lub tłumacza Systemu Językowo-Migowego (SJM).

Pomoc ta będzie potrzebna w trakcie mojej wizyty w Urzędzie Gminy w Brzeszczach.

Wizyta odbędzie się

* w dniu *(proszę wpisać datę):*
* o godzinie (proszę wpisać godzinę):

Sprawa dotyczy (proszę wpisać czego dotyczy sprawa):

podpis