

## WZÓR

**Wniosek o wpis do rejestru tłumaczy polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego  
i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych**

Nazwa wojewody, do którego jest kierowany wniosek:											
Data wypełnienia wniosku:											
<b>I. Dane wnioskodawcy</b>											
1. Imię (imiona)		2. Nazwisko		3. Numer PESEL*							
4. Województwo**		5. Miejscowość		6. Kod pocztowy		7. Poczta					
8. Ulica		9. Nr domu		10. Nr lokalu		11. Nr telefonu i nr faksu***		12. Adres poczty elektronicznej (e-mail)***			
<b>Adres do korespondencji - jeżeli jest inny niż adres zamieszkania</b>											
13. Województwo**			14. Miejscowość			15. Kod pocztowy			16. Poczta		
17. Ulica			18. Nr domu			19. Nr lokalu					
<b>II. Informacje o zakresie świadczonych usług****</b>											
20. PJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)											
21. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)											
22. SKOBN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)											
<b>III. Informacje o obszarze świadczenia usług (nazwa gminy, powiatu, województwa)</b>											
<p align="center">.....</p> <p align="center">(podpis wnioskodawcy)</p>											
<b>IV. Informacje o sposobie rozpatrzenia wniosku (wypełnia wojewoda rozpatrujący wniosek)</b>											
<p align="center">.....</p> <p align="center">(podpis i pieczęć wojewody lub osoby przez niego upoważnionej)</p>											

\* W przypadku nieposiadania numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

\*\* Nie dotyczy osób mających miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

\*\*\* Pole nieobowiązkowe

\*\*\*\* Właściwie podkreślić.