

**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. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)				
<b>III. Informacje o obszarze świadczenia usług (nazwa gminy, powiatu, województwa)</b>				
..... (podpis wnioskodawcy)				
<b>IV. Informacje o sposobie rozpatrzenia wniosku (wypełnia wojewoda rozpatrujący wniosek)</b>				
..... (podpis i pieczęć wojewody lub osoby przez niego upoważnionej)				

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

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

\*\*\* Pole nieobowiązkowe.

\*\*\*\* Właściwe podkreślić.