

Zielona Góra., dnia .....

.....  
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Nr telefonu komórkowego do kontakt sms-em

.....  
Adres e-mail \*

**Naczelnik  
Pierwszego Urzędu Skarbowego  
w Zielonej Górze.**

## W N I O S E K

### O DOSTĘP DO USŁUGI TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO

na podstawie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2011 r. nr 209 poz. 1243)

1. Termin udzielenia świadczenia (co najmniej 3 dni od daty wpływu wniosku do Urzędu Skarbowego):

.....

2. Informacja dotycząca wybranej metody komunikowania się\*:

polski język migowy (PJM);

system językowo-migowy (SJM);

3. Rodzaj sprawy: .....

.....

.....

.....

.....  
podpis

\* właściwie zaznaczyć