

Zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się ( Dz.U.2017.1824) Miejskie Przedszkole nr 1 im. Marii Konopnickiej w Aleksandrowie Łódzkim udostępnia osobom uprawnionym tj. doświadczającym trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu następujące formy kontaktu z przedszkolem:

- poczta elektroniczna na adres: [jedyneczka@wikom.pl](mailto:jedyneczka@wikom.pl)
- telefonicznie: 42 2764015,
- fax: 42 2764015
- bezpośrednio w kancelarii przedszkola
- ePUAP: /mp1aleksandrow/SkrytkaESP

Osobie uprawnionej podczas załatwiania spraw w Miejskim Przedszkolu nr 1 im. Marii Konopnickiej w Aleksandrowie Łódzkim przysługuje prawo do skorzystania z usług tłumacza PJM ( polski język migowy)

Osoby, które chcą skorzystać z pośrednictwa tłumacza zobowiązane są do zgłoszenia tego faktu na co najmniej 3 dni robocze przed planowaną wizytą w przedszkolu. Zgłoszenia należy dokonać na formularzu, którego wzór znajduje się poniżej.

Zgłoszenie można przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej, faksu, skrytkę ePUAP lub złożyć w kancelarii Miejskiego Przedszkola nr 1.

W przypadku braku możliwości realizacji świadczenia, dyrektor przedszkola zawiadamia wraz z uzasadnieniem osobę uprawnioną, wyznaczając możliwy termin realizacji świadczenia lub wskazując inną formę realizacji przysługujących uprawnień.

Usługa jest bezpłatna dla osoby uprawnionej będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Aleksandrów Łódzki, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
Nr telefonu- kontakt sms

.....  
Adres e-mail

Dyrektor Miejskiego Przedszkola nr 1  
im. Marii Konopnickiej  
w Aleksandrowie Łódzkim

**WNIOSEK**

**O ZAPEWNIENIE 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.2017.1824) .

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

.....

2. Adres Wnioskodawcy:

.....

3. Termin udzielenia świadczenia:

.....

4. Rodzaj sprawy:

.....

.....

podpis