

.....  
miejsowość, data

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres korespondencyjny

.....  
nr telefonu kontaktowego lub adres e-mail

## **Komendant Miejski Policji w Bydgoszczy**

### **ZGŁOSZENIE POTRZEBY SKORZYSTANIA Z BEZPŁATNEJ POMOCY TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO (PJM, SJM, SKOGN)**

W związku z koniecznością załatwienia sprawy:

.....  
.....  
.....  
(proszę określić rodzaj sprawy)

w dniu ..... (proszę podać proponowany termin wizyty)  
w Komendzie Miejskiej Policji w Bydgoszczy/Komisariacie Policji/ Punkcie Przyjęć  
Interesantów\* w ..... niezbędna będzie pomoc tłumacza  
języka migowego.

Sposób komunikacji:

- PJM (polski język migowy)\*\*
- SJM (system językowo-migowy)\*\*
- SKOGN (sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych)\*\*

.....  
(podpis)

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - wstawić X w odpowiednie pole