



Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie

63-200 Jarocin, ul. Zaciszna 2 • tel. 62 747 35 79
jarocin.praca.gov.pl • sekretariat@pup.jarocin.pl
e-Doręczenia: AE:PL-45306-71413-SGEGV-23

Informacje o możliwości skorzystania z tłumacza języka migowego na miejscu lub online.

Zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r., poz. 1824), osoby doświadczające trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się mają prawo do skorzystania z usług tłumacza języka migowego przy załatwianiu spraw w urzędzie. W związku z powyższym osoba uprawniona, która zamierza skorzystać z powyższych usług, zobowiązana jest zgłosić ten fakt w terminie co najmniej na 3 dni robocze przed tym zdarzeniem, z wyłączeniem sytuacji nagłych. Zgłoszenie powinno być złożone, w tym również z wykorzystaniem opublikowanego poniżej formularza:

- osobiście w Sekretariacie Powiatowego Urzędu Pracy w Jarocinie, 1 piętro pokój nr 211,
- drogą elektroniczną na adres sekretariat@pup.jarocin.pl wraz z załączonym formularzem,
- telefonicznie przez osobę przybraną pod nr +48 62 747-35-79,
- za pomocą faxu na nr +48 62 747-73-88.

Pomoc tłumacza jest bezpłatna dla osoby uprawnionej będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Po dokonaniu zgłoszenia Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie zapewni obsługę osoby uprawnionej, w terminie przez nią wyznaczonym lub z nią uzgodnionym. W przypadku braku możliwości realizacji świadczenia Urząd poinformuje osobę uprawnioną o możliwym terminie realizacji świadczenia lub wskaże na inną formę realizacji uprawnień.

ZGŁOSZENIE
ZAMIARU KORZYSTANIA Z POMOCY TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO

1. imię i nazwisko:
2. adres zamieszkania:
3. adres e-mail lub numer faksu do kontaktu:
4. numer telefonu kontaktowego do osoby przybranej:.....
5. rodzaj orzeczenia o niepełnosprawności:
 kwalifikujące przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki), *)
 o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, *)
 wydane przed ukończeniem 16 roku życia. *)
6. cel wizyty i temat sprawy:
.....
.....
7. metoda komunikowania się za pośrednictwem tłumacza posługującego się:
 PJM - polski język migowy, *)
 SJM - system językowo migowy, *)
 SKOGN - sposób komunikowania się osób głuchoniewidomych. *)
8. preferowany termin spotkania (data, godzina):
.....
Inne propozycje

UWAGA!

Warunkiem skorzystania z bezpłatnego świadczenia tłumacza PJM, SJM lub SKOGN jest okazanie oryginału orzeczenia, o którym mowa w pkt 5.

.....
(data, podpis)

ADNOTACJE URZĘDOWE:

Miejsce spotkania /adres, nr pokoju/:

Ustalony termin spotkania:

Usługę świadczyć będzie:

Uwagi:

.....

*) zaznaczyć właściwe wstawiając znak X