

Lubin, dnia

Imię i nazwisko.....

adres.....

.....

tel. kontaktowy.....

email.....

Urząd Miejski
w Lubinie
ul. Jana Kilińskiego 10
59-300 Lubin

WNIOSEK

o możliwość skorzystania z usługi tłumacza zgodnie z metodą PJM, SJM i SKOBN

Metoda komunikowania się:.....

Dotyczy sprawy:

Planowany termin wizyty.....

Uwaga:

zgodnie z art. 12 ust.1 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się z dnia 19 sierpnia 2011 r. (DZ. U. z 2017 r., poz. 1824 z późn zm.) **osoba uprawniona**, o której mowa w art. 11, ust. 3 ww. ustawy, jest **zobowiązana zgłosić chęć skorzystania ze świadczenia ze wskazaniem wybranej metody komunikowania się, do właściwego ze względu na właściwość sprawy organu administracji publicznej, co najmniej na 3 dni robocze przed tym zdarzeniem, z wyłączeniem sytuacji nagłych.**

.....
podpis wnioskodawcy

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Urząd Miejski w Lubinie jest Prezydent Miasta Lubina. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pod adresem e-mail iod@um.lubin.pl
Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit c RODO w celu spełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze- **cel wskazany we wniosku.**

Ma Pani/ Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe- wynika z przepisu prawa.

Pełną treść klauzuli informacyjnej znajdą Państwo na stronie internetowej BIP Urzędu Miejskiego oraz na tablicy umieszczonej przy Biurze Obsługi Klienta.