

**ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIENÍ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
W RAMACH PROJEKTU „NAJLEPSZY CZAS NA DZIAŁANIE JEST TERAZ!”**

**nr RPMA.09.01.00-14-8149/17**

Ankiety uzupełniają wszyscy niepełnosprawni kandydaci na Uczestników Projektu

Celem niniejszej ankiety jest poznanie rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych oraz ułatwienie udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu:

<b>Imię i nazwisko kandydata/ki</b>	
---	--

**1. Jakie problemy/bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pan/Pani z związku ze swoim udziałem w projekcie?**

.....

.....

.....

**2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?**

- ☐ Biuro Projektu dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
- ☐ Sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami:
  - ☐ podjazd/winda, sala zlokalizowana na parterze
  - ☐ wyposażenie sali dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
  - ☐ inne, jakie.....
- ☐ Możliwość telefonicznego wypełnienia formularza zgłoszeniowego
- ☐ Zapewnienie materiałów szkoleniowych ułatwiających komunikację:
  - ☐ duża czcionka
  - ☐ kontrast
  - ☐ wydruk materiałów
  - ☐ materiały w wersji elektronicznej
  - ☐ inne, jakie.....



- ☐ Zapewnienie trenera współpracującego z osobami z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby
- ☐ Inne, jakie.....
- ☐ Nie posiadam potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić mi udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu

.....

**Data i czytelny podpis kandydata/ki**