

**Ankieta potrzeb/usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami  
w ramach projektu**

**AKTYWIZACJA - Twoją szansą! Nr RPMP.09.01.02-12-0265/17**

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**

(w przypadku osoby niepełnoletniej  
także podpis opiekuna prawnego)