



ANKIETA POTRZEB / USPRAWNIEŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI – KANDYDACI NA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

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

Tytuł projektu: **Kompas Kariery**

Numer projektu: **FELU.09.08-IP.02-0001/25**

Imię i nazwisko kandydata / kandydatki	
Rodzaj i stopień niepełnosprawności	
Jakie problemy / bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pan / Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?	
Jakie są Pana / Pani potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu / Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?	☐ sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (podjazd / winda, sala zlokalizowana na parterze) ☐ materiały szkoleniowe w wersji elektronicznej ☐ duża czcionka ☐ zapewnienie osobistego asystenta / wolontariusza współpracującego z osobami z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby podczas zajęć



	☐ inne, jakie
	☐ nie dotyczy - nie posiadam potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić mi udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu

.....
Data, miejscowość

.....
*Czytelny podpis kandydata/teki / opiekuna prawnego**

** w przypadku kandydatury osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*