



**Ankieta potrzeb/usprawnień
dla osób z niepełnosprawnościami – kandydaci na Uczestników Projektu
„Aktywność sposobem na zmianę”**

Celem niniejszej ankiety jest poznanie rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnością oraz ułatwienie udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu: „Aktywność sposobem na zmianę” nr projektu: RPDS.09.01.01-02-0120/20.

<p>Imię i nazwisko kandydata/kandydatki</p>	
<p>Jakie problemy/bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie ?</p>	
<p>Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu ? Proszę zaznaczyć właściwą opcję.</p>	<p><input type="checkbox"/> sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (podjazd/winda, sala zlokalizowana na parterze)</p> <p><input type="checkbox"/> materiały szkoleniowe w wersji elektronicznej</p> <p><input type="checkbox"/> duża czcionka</p> <p><input type="checkbox"/> zapewnienie osobistego asystenta/wolontariusza współpracującego z osobami z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby podczas zajęć</p> <p><input type="checkbox"/> nie posiadam potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić mi udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu</p> <p><input type="checkbox"/> inne, jakie</p> <p>.....</p>

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata