



Ankieta potrzeb/usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami

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

„Szansa na nowy start” nr FELU.08.01-IP.02-0099/24

Ankiety uzupełniają wszyscy niepełnosprawni kandydaci na Uczestników Projektu

Imię i nazwisko kandydata/ki

1. Jakie problemy/bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pan/Pani w 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 ?

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

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/tki