



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**ANKIETA POTRZEB/ USPRAWNIENÍ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**  
(Ankieta wypełniają wszystkie osoby z niepełnosprawnością, które kandydują na Uczestników Projektu)

w ramach Projektu **pt. Gotowi na zmiany nr FEPK.07.08-IP.01-0012/23**

Ankieta ma na celu poznanie rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnością i dzięki temu ułatwi udział we wszystkich formach wsparcia w ramach w/w Projektu

<b>1. Czy jest Pani/Pan osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim/wózku inwalidzkim elektrycznym?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>2. Czy ma Pani/Pan specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w Projekcie (np. paraliż kończyn górnych, głuchość)?</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Poniżej proszę wybrać odpowiednie (jeśli zaznaczono tak):	
<input type="checkbox"/> Sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb Państwa niepełnosprawności (proszę wymienić jakie) .....	
<input type="checkbox"/> Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille`a itp. albo materiały w wersji elektronicznej),	
<input type="checkbox"/> Duża czcionka,	
<input type="checkbox"/> Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie,	
<input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza języka migowego,	
<input type="checkbox"/> Zapewnienie osobistego asystenta/wolontariusza współpracującego z osobami z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby podczas zajęć,	
<input type="checkbox"/> Inne .....	
<b>3. Jakie trudności ma Pani/ Pan ze względu na swoją niepełnosprawność? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):</b>	
<input type="checkbox"/> samodzielne poruszanie się,	
<input type="checkbox"/> czytanie i rozumieniem tekstu,	
<input type="checkbox"/> komunikowanie się z otoczeniem,	
<input type="checkbox"/> inne.....	
<input type="checkbox"/> nie mam.	

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki