

Analiza potrzeb w zakresie usprawnień

dla osób z niepełnosprawnościami

w ramach projektu „**UWIERZ W SIEBIE!**” RPLU.11.01.01.00-06-052/20

Prosimy o zaznaczenie prawidłowej odpowiedzi:

1. Biorąc pod uwagę moją niepełnosprawność potrzebuję usprawnień architektonicznych budynku w którym będą realizowane zajęcia w ramach projektu

☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM ODPOWIEDZI

W przypadku wskazania odpowiedzi „TAK” prosimy o wypisanie usprawnień niezbędnych związanych z rodzajem niepełnosprawności:

.....

.....

.....

2. Biorąc pod uwagę moja niepełnosprawność potrzebuję usprawnień architektonicznych w pomieszczeniach/salach w którym będą realizowane zajęcia w ramach projektu

☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM ODPOWIEDZI

W przypadku wskazania odpowiedzi „TAK” prosimy o wypisanie usprawnień niezbędnych związanych z rodzajem niepełnosprawności:

.....

.....

.....

3. Biorąc pod uwagę moja niepełnosprawność potrzebuję usprawnień w zakresie formy przekazywanych mi materiałów szkoleniowych/dydaktycznych w ramach projektu

☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM ODPOWIEDZI

W przypadku wskazania odpowiedzi „TAK” prosimy o wypisanie usprawnień niezbędnych związanych z rodzajem niepełnosprawności:

.....

.....

.....

4. Biorąc pod uwagę moją niepełnosprawność potrzebuję, aby zapewniane w ramach projektu posiłki uwzględniały moją dietę wynikającą z uwarunkowań zdrowotnych:

- ☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM ODPOWIEDZI

W przypadku wskazania odpowiedzi „TAK” prosimy o wypisanie usprawnień niezbędnych związanych z rodzajem niepełnosprawności:

.....

.....

.....

5. Biorąc pod uwagę moją niepełnosprawność potrzebuję innych usprawnień w trakcie realizacji projektu niż wymienione powyżej w związku z rodzajem mojej niepełnosprawności

- ☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM ODPOWIEDZI

W przypadku wskazania odpowiedzi „TAK” prosimy o wypisanie usprawnień niezbędnych związanych z rodzajem niepełnosprawności:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data, Czytelny podpis Kandydata/teki do projektu