|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  FE_PR_POZIOM-AchromatPozytyw-01.jpg | 02_Logo_wersja_pozioma(CMYK).jpg | UE_EFS_POZIOM-Achromatyczny-Pozytyw.jpg |

**„Nowe kwalifikacje – nowe szanse”**

nr umowy: RPZP.08.10.00-32-K008/19

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**ANKIETA DOTYCZĄCA POTRZEB/USPRAWNIEŃ**

**DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPPRAWNOŚCIAMI**

Ankietę uzupełniają osoby z niepełnosprawnością kandydujące na Uczestników Projektu

Celem niniejszej ankiety jest poznanie rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ułatwienie udziału we wsparciu oferowanym w ramach Projektu.

Imię i nazwisko kandydata/tki …………………………………………………………………

zamieszkały/a ............................................................................................................................,
nr PESEL..................................................,

1. Jakie problemy/bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pani/Pan w związku ze swoim udziałem w Projekcie?

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

2. Jakie są Pani/Pana potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani/Panu udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego Projektu?

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………. ………………………………….. Data Czytelny podpis uczestnika