



## **Ankieta potrzeb/usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami**

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

<b>Numer projektu</b>	POWR.01.02.01-12-0022/20
<b>Tytuł projektu</b>	„Młodzi pełni POWER-a!”

**Imię** .....

**Nazwisko** .....

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

- Biuro Projektu dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
- Sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami:
- Podjazd/winda, sala zlokalizowana na parterze
- Wyposażenie sali dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
- Inne,  
jakie.....
- Możliwość telefonicznego wypełnienia formularza zgłoszeniowego
- Zapewnienie materiałów szkoleniowych ułatwiających komunikację:
  - duża czcionka
  - kontrast
  - wydruk materiałów
  - materiały w wersji elektronicznej
  - inne, jakie.....
- zapewnienie trenera współpracującego z osobami z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby
- Inne, jakie.....
- Nie posiadam potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić mi udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu

.....  
Data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki