

## Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**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:

„Razem możemy więcej – rozwój potencjału Spółdzielni Socjalnej Tropem Przygody”

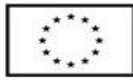
Ankiety wypełniają wszyscy niepełnosprawni kandydaci na Uczestników Projektu

<b>Imię i nazwisko:</b>	.....
<b>Specjalne potrzeby Uczestnika Projektu</b>	<b>Miejsca realizacji wsparcia dostosowane do niepełnosprawności ruchowej:</b>
	<input type="checkbox"/> Podjazdy/windy, sale zlokalizowane na parterze, <input type="checkbox"/> Toalety dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, <input type="checkbox"/> Inne, jakie? ..... .....
	<b>Materiały szkoleniowe dostosowane do potrzeb osoby z niepełnosprawnościami:</b>
	<input type="checkbox"/> Duża czcionka, <input type="checkbox"/> Duży kontrast, <input type="checkbox"/> Materiały w wersji elektronicznej, <input type="checkbox"/> Inne, jakie? ..... .....
	<b>Zapewnienie osoby wspomagającej:</b>
	<input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego, <input type="checkbox"/> Asystent osobisty/wolontariusz wspomagający.
<b>Konieczność specjalistycznej diety:</b>	
<input type="checkbox"/> Nie, <input type="checkbox"/> Tak, jaka? ..... .....	



Fundusze Europejskie

Dofinansowane przez Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE

**Jakie są Pani/Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani/Panu udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pani/Pan w związku ze swoim udziałem w projekcie?**

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnieni ankiety.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis)