



## Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – racjonalne usprawnienia

### ANKIETA POTRZEB – RACJONALNE USPRAWNIENIA

**„Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej” FEPK.07.19-IP.01-0001/23**

**1. Czy należy Pan/Pani do grona osób z orzeczonymi niepełnosprawnościami?**

Tak – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – ankietę należy wypełnić w całości

Nie – w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” – pozostałej części ankiety nie należy wypełniać

**2. Czy jest Pan/Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim/wózku inwalidzkim elektrycznym?**

Tak

Nie

**3. Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie:**

Tak

Nie

(Jeśli TAK, poniżej proszę wpisać jakie):

- Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:

.....

- Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille`a itp.) :

.....

- Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:

.....

- Zapewnienie tłumacza języka migowego:

.....

- Specjalne wyżywienie (wymagana dieta):

.....

- Asystent osoby niepełnosprawnej niezbędny np. podczas przemieszczania się np. do miejsca szkolenia i z powrotem.

.....

- Inne:

.....

....., dnia .....

.....

Czytelny podpis Uczestnika/Rodzica/Prawnego opiekuna