Załącznik nr 3

**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:

**„Mobilność: Szansa na przyszłość - edycja II”**

**nr projektu: FELU.09.02-IP.02-0004/23**

Ankietę uzupełniają wszyscy niepełnosprawni kandydaci na Uczestników Projektu

Imię i nazwisko Kandydata/ki ………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

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

w związku ze swoim udziałem w projekcie ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….……

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..…..…………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….………

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

□ sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (podjazd/winda,
sala zlokalizowana na parterze);

□ materiały szkoleniowe w wersji elektronicznej;

□ duża czcionka;

□ zapewnienie osobistego asystenta/wolontariusza współpracującego z osobami

z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby podczas zajęć;

□ nie posiadam potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie
mogłoby ułatwić mi udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu

□ inne, jakie …………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  *Miejscowość i data* |  |  *Czytelny podpis Kandydata/tki* |