



**ANKIETA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
BIORĄCYCH UDZIAŁ
W PROJEKCIE „Szansa na sukces”**

1. Dane personalne:

Imię i nazwisko:

.....

PESEL:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

**2. Proszę określić bariery wynikające ze stanu niepełnosprawności, które utrudniają Pani/Panu
uczestnictwo w projekcie „Szansa na sukces”**

- mam problemy z poruszaniem się,
- mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką (lub podręcznik audio)
- potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego
- inne (jakie?)

.....

**3. Proszę wskazać Pani/Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności w kontekście uczestnictwa
w projekcie:**

.....
.....
.....
.....
.....

.....
data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu