

ANKIETA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU / UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

PROJEKT „POSTAW NA ROZWÓJ!” NR FESL.05.04-IP.02-080B/23-002

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |

Czy w związku z posiadaną niepełnosprawnością zgłasza Pani/Pan specjalne potrzeby w zakresie dostosowania do Pani/Pana potrzeb?

🗆​ TAK 🗆 NIE

Proszę o wskazanie specjalnych potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności (w szczególności konieczności dostosowania pomieszczeń):

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………….…………………………… |
| *data* | *Czytelny podpis Kandydata/**Uczestnika Projektu* |