Załącznik nr 4

**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:

**„Wspierając NGO: Innowacyjne podejście do Usług Publicznych”**

**nr projektu: FERS.04.02-IP.04-0046/24**

Ankietę uzupełniają wszystkie osoby z niepełnosprawnościami, 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* |