



**FORMULARZ POTRZEB/USPRAWNIENÍ
DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**
w projekcie „Nowe możliwości”
nr FELU.08.03-IP.02-0005/25

Organizator projektu pn. „Nowe możliwości” nr FELU.08.03-IP.02-0005/25 zapewnia dostępność projektu dla osób z niepełnosprawnościami. W projekcie istnieje możliwość skorzystania z usług dostępowych takich jak tłumacz języka migowego, asystent osoby z niepełnosprawnością, materiały szkoleniowe w formie dostępnej (np. elektronicznej z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu) lub inne w zależności od potrzeb osób zgłaszających.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB	
W związku z moim udziałem w projekcie „Nowe możliwości” zgłaszam konieczność zaspokojenia moich specjalnych potrzeb w ramach projektu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać szczegółowo swoją potrzebę
<input type="checkbox"/> Dostosowanie przestrzeni z uwagi na moje ograniczenia ruchowe	
<input type="checkbox"/> Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych	
<input type="checkbox"/> Zapewnienie specjalistycznego sprzętu umożliwiającego/ ułatwiającego mój udział w projekcie	
<input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza języka migowego (PJM/SJM), tłumacza-przewodnika, przewodnika, asystenta osoby z niepełnosprawnością	
<input type="checkbox"/> Inne:	
<input type="checkbox"/> Inne:	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki