

Szkolenie, staż, praca – program wsparcia dla osób bezrobotnych z województwa podkarpackiego realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

## ANKIETA DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Tytuł projektu	Szkolenie, staż, praca – program wsparcia dla osób bezrobotnych z województwa podkarpackiego			
Miejsce organizacji	Woj. Podkarpackie			
Okres realizacji	od	01.12.2018	do	29.02.2020

### WYPEŁNIA SKŁADAJĄCY/A

Ja, niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko składającego/ej oświadczenie)

Zamieszkały/a:

.....  
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Nr PESEL: .....

Stopień niepełnosprawności: .....

#### 1. Rodzaj Pana/Pani niepełnosprawności:

- Osoba niewidoma,
- Osoba słabowidząca,
- Osoba niesłysząca,
- Osoba niepełnosprawna ruchowo poruszająca się na wózku inwalidzkim,
- Inne schorzenia, proszę podać jakie? .....

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

##### • Architektoniczne:

- Biuro Projektu dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- Sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami:
  - Podjazd/winda, sala zlokalizowana na parterze,
  - Wyposażenie sali dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
  - Inne, jakie? .....



Szkolenie, staż, praca – program wsparcia dla osób bezrobotnych z województwa podkarpackiego realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

● **Komunikacja:**

- Zapewnienie trenera współpracującego z osobami z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby
- Odpowiednio dostosowany środek transportu do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym niepełnosprawnych na wózkach,
- Określone miejsca parkingowe przeznaczone wyłącznie dla osób niepełnosprawnych
- Możliwość telefonicznego wypełnienia formularza zgłoszeniowego,

● **Pozostałe:**

- Zapewnienie materiałów szkoleniowych ułatwiających uczenie się:
  - Duża czcionka
  - Kontrast
  - Wydruk materiałów
  - Materiały w wersji elektronicznej
  - System nagłośniania w salach,
  - Aplikacja przetwarzająca dźwięk na język migowy,
  - Inne, jakie? .....

**3. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?**

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

(CZYTELNY podpis Kandydata/teki na Uczestnika Projektu)