



**Załącznik nr 3**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Wspieramy i usamodzielniamy – rozwój rodzinnej pieczy zastępczej w Kielcach”

**ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

Celem niniejszej ankiety jest poznanie rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ułatwienie udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu: „Wspieramy i usamodzielniamy – rozwój rodzinnej pieczy zastępczej w Kielcach”

Ankiety wypełniają wszyscy niepełnosprawni kandydaci na Uczestników Projektu

<b>Imię i nazwisko:</b>	.....
<b>Specjalne potrzeby Uczestnika Projektu</b>	<b>Miejsca realizacji wsparcia dostosowane do niepełnosprawności ruchowej:</b>
	<input type="checkbox"/> Podjazdy/windy, sale zlokalizowane na parterze, <input type="checkbox"/> Toalety dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, <input type="checkbox"/> Inne, jakie? ..... .....
	<b>Materiały szkoleniowe dostosowane do potrzeb osoby z niepełnosprawnościami:</b>
	<input type="checkbox"/> Duża czcionka, <input type="checkbox"/> Duży kontrast, <input type="checkbox"/> Materiały w wersji elektronicznej, <input type="checkbox"/> Inne, jakie? ..... .....
	<b>Zapewnienie osoby wspomagającej:</b>
	<input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego, <input type="checkbox"/> Asystent osobisty/wolontariusz wspomagający



	<b>Konieczność specjalistycznej diety:</b>
	<input type="checkbox"/> Nie, <input type="checkbox"/> Tak, jaka?  ..... .....

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

<b>Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pani/Pan w związku ze swoim udziałem w projekcie?</b>
 ..... ..... ..... ..... .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis kandydata/opiekuna prawnego)