



Załącznik nr 5 do Regulaminu Projektu „To Twoja Szansa!” nr FELU.10.06-IZ.00-0095/23

ANKIETA POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu. Poniższa ankieta ma pomóc w rozeznaniu rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych.

Proszę o wskazanie jakie problemy/bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

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

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis