



**FORMULARZ POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI  
W RAMACH PROJEKTU**

**Aktywność zawodowa 30+**  
**Nr projektu RPLD.08.02.01-10-0004/22**

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu.

*Poniższa ankieta ma pomóc w poznaniu rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych.*

**IMIĘ I NAZWISKO .....**

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

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

Miejscowość ....., dnia .....

.....  
**Czytelny podpis kandydata/ki lub  
opiekuna prawnego**