



FORMULARZ SPECJALNYCH POTRZEB
do projektu „Nowe kompetencje – Lepsze zatrudnienie”
nr FELU.09.02-IP.02-0122/24

Ja, niżej podpisany/a) _____
identyfikujący/a się numerem PESEL _____ oświadczam, że:

a) potrzebuję przestrzeni dostosowanej do niepełnosprawności ruchowych:

- ☐ tak
☐ nie

b) potrzebuję zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie:

- ☐ tak
☐ nie

c) potrzebuję zapewnienia tłumacza języka migowego:

- ☐ tak
☐ nie

d) mam specjalne preferencje co do miejsca realizacji wsparcia w ramach projektu:

- ☐ tak (*jakie?*) _____
☐ nie

e) potrzebuję zapewnienia alternatywnych form przekazu (np. w zakresie materiałów dydaktycznych i/lub dostosowania tempa wsparcia/szkolenia):

- ☐ tak
☐ nie

f) potrzebuję innych niż powyższe udogodnień/usprawnień niezbędnych do prawidłowego udziału w projekcie:

- ☐ tak (*jakie?*) _____
☐ nie

Miejscowość, data

Czytelny podpis Kandydata/ki