

**ANKIETA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB UCZESTNIKA PROJEKTU:****„Projektanci Lepszej Przyszłości: kreowanie polityk publicznych”**

Realizowanego w ramach Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Priorytet FERS.04.00; Działanie FERS.04.06; Zakres interwencji „Wsparcie na rzecz kształcenia dorosłych (z wyłączeniem infrastruktury)”

Imię i Nazwisko uczestnika/uczestniczki Projektu	
Pesel uczestnika/uczestniczki	

CZĘŚĆ A

1.	Czy jest Pan/Pani osobą starszą?	☐ TAK	☐ NIE
2.	Czy jest Pan/Pani osobą starszą posiadającą szczególne potrzeby związane ze stanem zdrowia czy kondycją?	☐ TAK	☐ NIE
3.	Jeśli w pytaniu 2 odpowiedział Pan/odpowiedziała Pani „TAK”, prosimy napisać jakie konkretnie:		
4.	Czy jest Pani w ciąży?	☐ TAK	☐ NIE
5.	Jeśli w pytaniu 4 odpowiedziała Pani „TAK”, to czy ma Pani szczególne potrzeby związane ze swoim stanem?	☐ TAK	☐ NIE
6.	Jeśli w pytaniu 5 odpowiedziała Pani „TAK”, to prosimy napisać jakie konkretnie:		
7.	Czy sprawuje Pan/Pani opiekę nad małoletnimi dziećmi/osobami zależnymi?	☐ TAK	☐ NIE
8.	Jeśli w pytaniu 7 odpowiedział Pan/odpowiedziała Pani „TAK”, to czy ma Pan/Pani szczególne potrzeby związane ze sprawowaną opieką?	☐ TAK	☐ NIE
9.	Jeśli w pytaniu 8 odpowiedział Pan/odpowiedziała Pani „TAK”, prosimy napisać jakie konkretnie:		



CZĘŚĆ B

10.	Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną?	☐ TAK	☐ NIE
11.	Czy ma Pan/Pani problemy związane z poruszaniem się?	☐ TAK	☐ NIE
12.	Jeśli w pytaniu 11 odpowiedział Pan/odpowiedziała Pani „TAK”, to czy ma Pan/Pani szczególne potrzeby związane ze swoim stanem?	☐ TAK	☐ NIE
13.	Jeśli w pytaniu 12 odpowiedział Pan/odpowiedziała Pani „TAK”, prosimy napisać jakie konkretnie:		
14.	Czy ma Pan /Pani problemy związane ze wzrokiem?	☐ TAK	☐ NIE
15.	Jeśli w pytaniu 14 odpowiedział Pan/odpowiedziała Pani „TAK”, to czy ma Pan/Pani szczególne potrzeby związane ze swoim stanem?	☐ TAK	☐ NIE
16.	Jeśli w pytaniu 15 odpowiedział Pan/odpowiedziała Pani „TAK”, prosimy napisać jakie konkretnie:		
17.	Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy tłumacza języka migowego?	☐ TAK	☐ NIE
18.	Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy psa przewodnika?	☐ TAK	☐ NIE
19.	Czy potrzebuje Pan/Pani materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką?	☐ TAK	☐ NIE
20.	Jakie inne problemy/bariery wynikające ze szczególnych potrzeb widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?		
21.	Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające ze szczególnych potrzeb, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w projekcie?		

.....
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu