



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Formularz wskazywanych potrzeb osób z niepełnosprawnością:

Ankietę uzupełniają wszyscy **kandydaci z niepełnosprawnością** na Uczestników Projektu „NOWE HORYZONTY - outplacement w województwie pomorskim”;

Pyt. 1. Czy w przypadku uczestnictwa w projekcie „NOWE HORYZONTY - outplacement w województwie pomorskim”; będą Panu/i potrzebne dodatkowe uprawnienia? Proszę przy każdym z niżej wymienionych uprawnień zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE.

Specjalistyczny transport na miejsce realizacji wsparcia TAK NIE

Dostosowanie architektoniczne budynków niedostępnych (np. zmiana miejsca realizacji projektu, budowa tymczasowych podjazdów, montaż platform, wind, podnośników, właściwe oznakowanie budynków poprzez wprowadzanie elementów kontrastowych i wypuklin celem właściwego oznakowania dla osób niewidomych i słabo widzących). TAK NIE
Jeśli TAK, jakie ?
.....
.....

Dostosowanie infrastruktury komputerowej (np. wynajęcie lub zakup i instalacja programów powiększających, mówiących, kamer do kontaktu z osobą posługującą się językiem migowym, drukarek materiałów w alfabecie Braille'a) TAK NIE
Jeśli TAK, jakie ?
.....
.....

Dostosowanie akustyczne (wynajęcie lub zakup i montaż systemów wspomagających słyszenie np. pętli indukcyjnych, systemów FM) TAK NIE
Jeśli TAK, jakie ?
.....
.....

Asystent tłumaczący na język łątwy TAK NIE

Asystent osoby z niepełnosprawnością TAK NIE

Tłumacz języka migowego lub tłumacz - przewodnik TAK NIE

Przewodnik dla osoby mającej trudności w widzeniu TAK NIE

Alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych (np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille'a , wersje w języku łątwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym itp.) TAK NIE
Jeśli TAK, jakie ?
.....
.....

Wydłużony czas wsparcia (wynikający np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łątwego itp.) TAK NIE



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Pyt. 2. W przypadku zaznaczenia w pytaniu 1 odpowiedzi „TAK” proszę o uzasadnienie konieczności poniesienia przez Beneficjenta kosztu wprowadzenia danego usprawnienia w ramach realizacji projektu „NOWE HORYZONTY - outplacement w województwie pomorskim”;

.....
.....
.....

Pyt. 3. Czy istnieją inne problemy/ bariery/ potrzeby nieuwzględnione w powyższej ankiecie?

TAK

NIE

Jeśli TAK, jakie?

.....
.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Kandydata)