



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)