



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

ANKIETA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU / UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

PROJEKT „Rozwój umiejętności drogą do nowych możliwości”
nr FESL.05.04-IP.02-07FH/23

Imię i nazwisko	
PESEL	

Czy w związku z posiadaną niepełnosprawnością zgłasza Pani/Pan specjalne potrzeby w zakresie dostosowania do Pani/Pana potrzeb?

TAK NIE

Proszę o wskazanie specjalnych potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności (w szczególności konieczności dostosowania pomieszczeń):

.....

.....

.....

.....

.....
data

.....
*Czytelny podpis Kandydata/
Uczestnika Projektu*