



**ANKIETA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH BIORĄCYCH  
UDZIAŁ  
W PROJEKCIE „Akcja: wiedza”**

**1. Dane personalne:**

Imię i nazwisko:

.....

PESEL:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

**2. Proszę określić bariery wynikające ze stanu niepełnosprawności, które utrudniają Pani/Panu  
uczestnictwo w projekcie „Akcja: wiedza”**

- mam problemy z poruszaniem się,
- mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną  
czcionką (lub podręcznik audio)
- potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego
- inne (jakie?)

.....

**3. Proszę wskazać Pani/Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności w kontekście uczestnictwa w  
projekcie:**

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

.....

data

.....

czytelny podpis