



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ NT. SPECJALNYCH POTRZEB

Projekt pt. „Nowy rozdział”

Ja niżej podpisany/a

/Imię i nazwisko/

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań,

oświadczam, iż:

Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 i/lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Mam specjalne preferencje co do miejsca realizacji wsparcia w ramach projektu	<input type="checkbox"/> tak ¹	<input type="checkbox"/> nie	
Mam specjalne preferencje co do wyżywienia (dieta)	<input type="checkbox"/> tak ²	<input type="checkbox"/> nie	
Posiadam sprzęt (komputer lub smartfon) oraz dostęp do Internetu, który umożliwi mi kontynuowanie udziału we wsparciu, w przypadku konieczności prowadzenia zajęć w formie on-line	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie posiadam sprzętu <input type="checkbox"/> nie posiadam dostępu do Internetu	
Potrzebuję przestrzeni dostosowanej do niepełnosprawności ruchowych	<input type="checkbox"/> tak ³	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy ⁴

¹ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi, proszę wskazać miejscowość oraz gminę w woj. mazowieckim

² W przypadku zaznaczenia odpowiedzi, proszę wskazać rodzaj diety

³ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi, proszę wymienić potrzeby

⁴ Zaznaczyć w przypadku osób niebędących osobami z niepełnosprawnościami



Potrzebuję zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy ⁵
Potrzebuję zapewnienia tłumacza języka migowego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy ⁶
Potrzebuję zapewnienia alternatywnych form przekazu (np. w zakresie materiałów dydaktycznych i/lub dostosowania tempa wsparcia/szkolenia)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy ⁷
Potrzebuję innych niż powyższe udogodnień/usprawnień, niezbędnych do prawidłowego udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> tak ⁸	<input type="checkbox"/> nie	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki

⁵ Zaznaczyć w przypadku osób niebędących osobami z niepełnosprawnościami
⁶ Zaznaczyć w przypadku osób niebędących osobami z niepełnosprawnościami
⁷ Zaznaczyć w przypadku osób niebędących osobami z niepełnosprawnościami
⁸ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi, proszę wymienić potrzeby