…………………………………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………

PESEL

**ANKIETA BADAJĄCA POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

W związku ze zgłoszeniem udziału w projekcie pn. **„E-OBYWATEL NOWE UMIEJĘTNOŚCI CYFROWE”**, oświadczam, iż jestem osobą \*:

* z niepełnosprawnością sensoryczną (osoby niewidome, niedowidzące, daltoniści, osoby głuche)
* z niepełnosprawnością fizyczną (osoby z dysfunkcją ruchu)
* z niepełnosprawnością psychiczną (upośledzenie umysłowe, niepełnosprawność kulturowa

Oświadczam także, że z racji posiadanej niepełnosprawności posiadam ograniczenia związane z moim udziałem w projekcie/we wsparciu szkoleniowym.

Oświadczam, że posiadam specjalne potrzeby w zakresie dostosowania wsparcia projektowego zgodne z poniższymi:

**Niepełnosprawność sensoryczna** (osoby niewidome, niedowidzące, daltoniści, osoby głuche)

* dodatkowe wsparcie przy uzupełnieniu dokumentacji zgłoszeniowej do projektu
* właściwe oznakowanie budynku, w którym będzie odbywać się szkolenie, poprzez wprowadzanie elementów kontrastowych i wypuklin celem właściwego oznakowania dla osób niewidomych i słabo widzących
* duże i czytelne tablice informujące o miejscu odbywania się szkolenia
* dostosowanie infrastruktury komputerowej na szkoleniach (np. instalacja programów powiększających, instalacja programów mówiących, dostosowania akustycznego - wykorzystanie podczas szkoleń systemów wspomagających słyszenie, instalacja kamer do kontaktu z osobą posługującą się językiem migowym, notatnik/drukarka brajlowska);
* dodatkowe wsparcie podczas realizacji szkoleń (np. asystent osoby z niepełnosprawnością asystent tłumaczącego na język łatwy, tłumacz języka migowego lub tłumacz-przewodnik)
* alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych: szkoleniowych, informacyjnych ( np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje dokumentów w druku powiększonym, wersje dokumentów pisane alfabetem Braille’a)
* wydłużony czasu wsparcia (wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.)
* krótszy dzień szkoleniowy

**Niepełnosprawność fizyczna** (osoby z dysfunkcją ruchu);

* specjalistyczny transport na miejsce realizacji szkoleń
* dostosowanie architektoniczne budynku szkoleniowego (np. winda w budynku, podjazd dla wózka inwalidzkiego / wejścia nie powinny mieć progów utrudniających wjazd, przed

budynkiem, w którym odbywa się szkolenie powinien się znajdować parking samochodowy z udostępnionym miejscem dla osób z niepełnosprawnością, dostosowanie toalety do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową)

* dłuższe/częstsze przerwy podczas szkoleń
* krótszy dzień szkoleniowy

**Niepełnosprawność psychiczna** (upośledzenie umysłowe, niepełnosprawność kulturowa)

* dodatkowe wsparcie przy uzupełnieniu dokumentacji zgłoszeniowej do projektu
* duże i czytelne tablice informujące o miejscu odbywania się szkolenia
* prowadzenie zajęć przez trenera językiem, prostym i zrozumiałym dla osób z niepełnosprawnością,
* alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych: szkoleniowych, informacyjnych ( np. wersje dokumentów w języku łatwym)
* dodatkowe wsparcie podczas realizacji szkoleń (np. asystent osoby z niepełnosprawnością)
* wydłużony czas wsparcia
* dłuższe/częstsze przerwy podczas szkoleń
* krótszy dzień szkoleniowy

*\*Prośba o zaznaczenie „X” przy właściwej opcji wyboru.*

.............……………………….

 Data i podpis