



## KWESTIONARIUSZ DOTYCZĄCY RACJONALNYCH USPRAWNIĘĆ

### DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

W RAMACH PROJEKTU

„Nowe kwalifikacje po 30stce”, nr RPWP.06.02.00-30-0053/18

Szanowni Państwo

W celu zapewnienia możliwości pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Nowe kwalifikacje po 30stce”, zastosowany zostanie mechanizm racjonalnych usprawnień. Każda osoba z niepełnosprawnościami przystępująca do projektu ma zapewnioną możliwość finansowania specyficznych usług dostosowawczych lub oddziaływania na szeroko pojętą infrastrukturę, nieprzewidzianych z góry we wniosku o dofinansowanie projektu, lecz uruchamianych wraz z pojawieniem się w projekcie (w charakterze uczestnika lub personelu) osoby z niepełnosprawnością.

Oświadczam, iż przystępując do projektu będę chciał/-a skorzystać z mechanizmu racjonalnych usprawnień:

TAK     NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, proszę o wskazanie form wsparcia, które należy Panu/Pani zapewnić w trakcie udziału w projekcie:

- koszty specjalistycznego transportu na miejsce realizacji zajęć;
- dostosowanych architektonicznie budynków, w których realizowane będą zajęcia /formy wsparcia;
- dostosowania infrastruktury komputerowej, jeśli będzie wymagana do realizacji zajęć/ form wsparcia (*np. wynajęcie lub zakup i instalacja programów powiększających, mówiących, kamer do kontaktu z osobą posługującą się językiem migowym, drukarek materiałów w alfabecie Braille'a*);
- dostosowania akustycznego (*wynajęcie lub zakup i montaż systemów wspomagających słyszenie, np. pętli indukcyjnych, systemów FM*);
- asystenta tłumaczącego na język łatwy;
- asystenta osoby z niepełnosprawnością;
- tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika;
- przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu;
- alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych (*szkoleniowych, informacyjnych, np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille'a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.*);
- wydłużonego czasu wsparcia (*wynikające np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego, itp.*);



dostosowania posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności;

inne – proszę wskazać: .....

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis