



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Приложение №1 к Заявке

**ОПРОС ОТНОСИТЕЛЬНО ОСОБЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДАМИ, УЧАСТВУЮЩИХ В
ПРОЕКТЕ РН. «Ваш второй дом!» № FEWM.09.03-IZ.00-0065/23**

1. Персональные данные:

Имя и фамилия:

PESEL:

Контактный телефон:

**2. Пожалуйста, укажите барьеры, возникающие из-за вашей инвалидности, которые мешают
вам участвовать в проекте «Ваш второй дом!».**

- мне трудно двигаться
- У меня проблемы со зрением, мне нужны обучающие материалы, напечатанные
увеличенным шрифтом (или аудиоучебник)
- Мне нужна помощь сурдопереводчика
- другое (что?)

.....
.....

**3. Пожалуйста, укажите ваши потребности в связи с вашей инвалидностью в контексте участия в
Проекте:**

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

.....

Дата

.....

Разборчивая подпись