



ANKIETA DOTYCZĄCA POTRZEB W ZAKRESIE RACJONALNYCH USPRAWNIEŃ (wypełnia osoba z niepełnosprawnością)

Szanowni Państwo,

W celu zapewnienia możliwości pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w ramach Projektu „Siła wiedzy!”, nr FELB.06.08-IZ.00-0038/24, 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 ww. 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 kursów;
- ☐ dostosowania architektonicznego budynków niedostępnych (*np. zmiana miejsca realizacji projektu; budowa tymczasowych podjazdów; montaż platform, wind, podnośników; właściwe oznakowanie budynków poprzez wprowadzanie elementów kontrastowych i wypuklin celem właściwego oznakowania dla osób niewidomych i słabo widzących, itp.*);
- ☐ dostosowania infrastruktury komputerowej (*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 łąwy;
- ☐ 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.*);

☐ zmiany procedur;

☐ 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:

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki