Projekt „Drogowskaz do kariery!" nr FELD.07.05-IP.01-0093/25

ANKIETA POTRZEB

DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

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

☐ 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 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.);*

☐ wydłużenia czasu wsparcia *(wynikające np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.);*

☐ inne – proszę wskazać: ……

……..

Czytelny podpis