



**FORMULARZ POTRZEB/USPRAWNIENÍ**  
**DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**  
w projekcie „Kompetentni” nr FEWM.06.05-IZ.00-0064/23

Organizator projektu „Kompetentni” zapewnia dostępność projektu dla osób z niepełnosprawnościami. W projekcie istnieje możliwość skorzystania z usług dostępowych takich jak tłumacz języka migowego, asystent osoby z niepełnosprawnością, materiały szkoleniowe w formie dostępnej (np. elektronicznej z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu) lub inne w zależności od potrzeb osób zgłaszających.

W związku z przystąpieniem do projektu prosimy o wskazanie:

**1. Barrier/problemów/trudności wynikających z posiadanej niepełnosprawności, które dostrzega Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie „Kompetentni”:**

**2. Potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pan/Pani udział w formach wsparcia oferowanych w projekcie „Kompetentni”:**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/teki*