



**Ankieta usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami  
w ramach projektu „CZAS NA ZMIANY – kompleksowy program aktywizacji zawodowej  
osób zwolnionych lub przewidzianych do zwolnienia zamieszkujących na obszarze  
województwa lubuskiego”  
nr projektu RPLB.06.06.00-08-0003/17**

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu. Poniższa ankieta ma pomóc w poznaniu rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Imię i nazwisko			
Stopień niepełnosprawności			
<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny	

1. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

.....

.....

.....

.....

2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach projektu?

.....

.....

.....

.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis kandydata/tki lub opiekuna prawnego

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety!*