**FORMULARZ POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**W RAMACH PROJEKTU**

 **„Prosta droga do pracy”**

**nr** RPWM.10.02.00-28-0049/18

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, która pozwoli nam poznać Państwa potrzeby i oczekiwania w zakresie oferowanych w ramach projektu form wsparcia (Identyfikacji potrzeb osób pozostających bez zatrudnienia oraz diagnozowania możliwości w zakresie doskonalenia zawodowego, pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych).

|  |
| --- |
| 1. **Proszę wskazać ewentualne problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności, które dostrzega Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?**
 |
|      |
| 1. **Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?**
 |
|      |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

**Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata/tki**