|  |
| --- |
| **ANKIETA** |
| **POTRZEB DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** |

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami udziału w konferencji. Poniższa ankieta ma pomóc w poznaniu rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, by niwelować bariery tych osób

**ANKIETĘ prosimy wypełniać czytelnie – najlepiej DRUKOWANYMI literami**

|  |
| --- |
| **I. PODSTAWOWE DANE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię:** |  | **Nazwisko:** |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w konferencji?** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w konferencji?** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis Uczestnika konferencji |
|  |  |  |