



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

**ANKIETA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU / UCZESTNIKA PROJEKTU  
DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

**PROJEKT „Postaw na rozwój zawodowy!” NR FESL.05.04-IP.02-0804/23**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	

**Czy w związku z posiadaną niepełnosprawnością zgłasza Pani/Pan specjalne potrzeby w zakresie dostosowania do Pani/Pana potrzeb?**

TAK       NIE

**Proszę o wskazanie specjalnych potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności (w szczególności konieczności dostosowania pomieszczeń):**

.....

.....

.....

.....

.....  
*data*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/  
Uczestnika Projektu*