



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!” nr FESL.06.08-IP.02-0979/24**

|                        |  |
|------------------------|--|
| <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*