

ANKIETA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Sieć Żłobków Małe Omnibuski - 96 nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3

Zwracamy się z serdeczną prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, odpowiedzi pozwolą nam zapewnić dostępność projektu zgodnie z Pani preferencjami.

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Działanie: 6.6 Program zapewnienia i zwiększenia dostępu do opieki nad dziećmi do lat 3
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny
Nazwa Beneficjenta	Centrum Edukacyjne Omnibus Dorota Wasitek – Wojciechowska, Krzysztof Wojciechowski Spółka Cywilna
Numer wniosku o dofinansowanie	RPZP.06.06.00-32-K017/18

ANKIETA DOTYCZĄCA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		
Imię i nazwisko:		
Proszę zaznaczyć i opisać jakie ma Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności i związane z uczestnictwem w projekcie	Proszę o podanie stopnia niepełnosprawności i symbolu schorzenia	Stopień: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny Symbol
	Czy jest Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Czy korzysta Pani z pomocy psa przewodnika?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb związanych z obecnością psa przewodnika:
	Czy korzysta Pani z pomocy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



	przewodnika / asystenta?	Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb związanych z obecnością przewodnika / asystenta:
	Czy ma Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawność i związane z uczestnictwem w projekcie ?	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </p> Jeśli zaznaczono TAK proszę odpowiedzieć na poniższe pytania
	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawność i ruchowych:	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </p> Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb:
	Alternatywne formy materiałów:	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </p> Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb:
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </p> Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb:
	Zapewnienie tłumacza języka migowego:	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </p> Jeśli zaznaczono Tak, proszę o krótki opis potrzeb:
	Inne:



	
--	--	---

.....

data, podpis