**Zał. 5 do regulaminu R1\_2019– oświadczenie osoby z niepełnosprawnościami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pola do wypełnienia/zaznaczenia** | | |
| **OŚWIADCZENIE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI[[1]](#footnote-1)** | | | |
|  | **IMIĘ NAZWISKO:……………………………………………………………………………………………………………………….**  **ADRES ZAMIESZKANIA:…..…………………………………………………………………………………………………………**  **NR PESEL:………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą**  **OŚWIADCZAM, ŻE:** | | |
|  | | * TAK * NIE | **czy istnieją bariery uniemożliwiające udział w projekcie z powodu posiadanej niepełnosprawności?** |
|  | | Jeżeli tak, podaj jakie:   * Niedostępność specjalistycznego transportu * Niedostępny budynek architektonicznie * Niedostosowana infrastruktura komputerowa * Niedostosowanie akustyczne * Brak tłumacza na język łatwy * Brak asystenta osoby z niepełnosprawnościami * Brak tłumacza migowego/przewodnika * Brak przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu * Niezrozumiałe materiały projektowe * Konieczność wydłużenia czasu wsparcia * Niedostosowane procedury   Uzasadnij zaznaczone bariery:  …………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| |  |  | | --- | --- | | …………………………………… | …………………………………………… | | MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA | | | | |

1. W przypadku gdy przedstawione przez Kandydata potrzeby będą spełniały min. trzy przesłanki określone dla kosztów racjonalnych usprawnień Beneficjent wystąpi do Wojewódzkiego Urzędu Pracy o sfinansowanie ewentualnych kosztów tzw. racjonalnych usprawnień - związanych ze zmniejszeniem barier dla osób z niepełnosprawnościami. Nie jest to jednak jednoznaczne z przyzaniem takiego wsparcia. [↑](#footnote-ref-1)