

| Lp. | Pola do wypełnienia/zaznaczenia | |
|---|---|---|
| ÓSWIADCZENIE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI¹ | | |
| | IMIĘ NAZWISKO:..... ADRES ZAMIESZKANIA:..... NR PESEL:..... <p style="text-align: center;">Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą ÓSWIADCZAM, ŻE:</p> | |
| 1. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | czy istnieją bariery uniemożliwiające udział w projekcie z powodu posiadanej niepełnosprawności? |
| 2. | Jeżeli tak, podaj jakie: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Niedostępność specjalistycznego transportu <input type="checkbox"/> Niedostępny budynek architektonicznie <input type="checkbox"/> Niedostosowana infrastruktura komputerowa <input type="checkbox"/> Niedostosowanie akustyczne <input type="checkbox"/> Brak tłumacza na język łatwy <input type="checkbox"/> Brak asystenta osoby z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Brak tłumacza migowego/przewodnika <input type="checkbox"/> Brak przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu <input type="checkbox"/> Niezrozumiałe materiały projektowe <input type="checkbox"/> Konieczność wydłużenia czasu wsparcia <input type="checkbox"/> 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 przyznaniem takiego wsparcia.