



Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji

INFORMACJA DODATKOWA O SPECJALNYCH POTRZEBACH

UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

„Aktywizacja społeczno-zawodowa 40 osób z niepełnosprawnościami z woj. śląskiego szansą na AKTYWNOŚĆ i NIEZALEŻNOŚĆ”

1. Imię i nazwisko.....
2. PESEL.....
3. Rodzaj niepełnosprawności:
 - osoba niesłysząca
 - osoba niewidoma
 - osoba niepełnosprawna ruchowo
 - inny, jaki?.....
4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:
 - specjalna dieta, jaka?.....
 - wymagana obecność tłumacza języka migowego (tak/nie).....
 - konieczność stosowania przedmiotów i urządzeń wspomagających (tak/nie).....
jakich?.....
 - inne, jakie?.....

.....
Czytelny Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu