

**Projekt „Wybierz akTYwność! - program wsparcia aktywizacji społeczno-zawodowej  
mieszkańców gminy Osiek i gminy Górzno”**

Realizowany w ramach *Wsparcia udzielanego z Europejskiego Funduszu Społecznego*

**KWESTIONARIUSZ DOTYCZĄCY RACJONALNYCH USPRAWNIĘĆ DLA OSÓB Z  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W RAMACH PROJEKTU  
„Wybierz akTYwność! - program wsparcia aktywizacji społeczno-zawodowej  
mieszkańców gminy Osiek i gminy Górzno”  
nr RPKP.09.02.01-04-0024/21**

Szanowni Państwo

W celu zapewnienia możliwości pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Wybierz akTYwność! - program wsparcia aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców gminy Osiek i gminy Górzno” zastosowany zostanie mechanizm racjonalnych usprawnień.

Oświadczam, iż przystępując do projektu będę chciał/-a skorzystać z mechanizmu racjonalnych usprawnień:

TAK

NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, proszę o wskazanie form wsparcia, które należy Panu/Pani zapewnić w trakcie udziału w projekcie:

- koszty specjalistycznego transportu na miejsce realizacji zajęć;
- dostosowanych architektonicznie budynków, w których realizowane będą zajęcia/formy wsparcia;
- dostosowania infrastruktury komputerowej, jeśli będzie wymagana do realizacji zajęć/ form wsparcia (np. wynajęcie lub zakup i instalacja programów powiększających, mówiących, kamer do kontaktu z osobą posługującą się językiem migowym, drukarek materiałów w alfabecie Braille'a);
- dostosowania akustycznego (wynajęcie lub zakup i montaż systemów wspomagających słyszenie, np. pętli indukcyjnych, systemów FM);
- asystenta tłumaczącego na język łąwszy;
- asystenta osoby z niepełnosprawnością;
- tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika;
- przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu;
- alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych (szkoleniowych, informacyjnych, np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille'a, wersje w języku łąwszym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.);
- wydłużonego czasu wsparcia (wynikające np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łąwego, itp.);
- dostosowania posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności;
- inne – proszę wskazać: .....

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis uczestnika projektu*