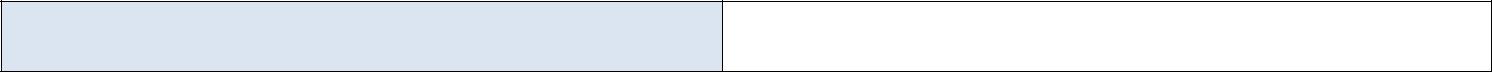
*Załącznik nr 7 do Regulaminu Projektu „Integracja bez granic”*

**Ankieta** **na temat potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

*Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie UP z niepełnosprawnościami udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu. Poniższa ankieta ma pomóc w rozeznaniu rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych.*



**Imię i nazwisko**

1. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności/ z zaburzenia psychicznego widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

1. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności/ z zaburzenia psychicznego których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?

………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

………………………….……………………………………………………………………………………………………………………

………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety!***