



Projekt „Aktywizacja Twoją szansą!” realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027  
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

*Załącznik nr 8 do Regulaminu Projektu „Aktywizacja Twoją szansą!”*

**Ankieta na temat potrzeb Uczestników Projektu z niepełnosprawnościami**

**Projekt „Aktywizacja Twoją szansą!”**

*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.*

<b>Imię i nazwisko</b>	
------------------------	--

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. 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!***