



Załącznik nr 1 a do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**ANALIZA POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

| Przyczyna niepełnosprawności (kod) - PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZGODNIE Z ORZECZENIEM     |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 05-R - narząd ruchu                                    |
| <input type="checkbox"/> 04-0 - narząd wzroku                                   |
| <input type="checkbox"/> 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu         |
| <input type="checkbox"/> 01-U - upośledzenie umysłowe                           |
| <input type="checkbox"/> 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia           |
| <input type="checkbox"/> 10-N - choroby neurologiczne                           |
| <input type="checkbox"/> 09-M - choroby układu moczowo-płciowego                |
| <input type="checkbox"/> 02-P - choroby psychiczne                              |
| <input type="checkbox"/> 06-E - epilepsja                                       |
| <input type="checkbox"/> 08-T - choroby układu pokarmowego                      |
| <input type="checkbox"/> 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe                 |
| <input type="checkbox"/> 11-I - inne                                            |
| <input type="checkbox"/> w orzeczeniu nie wskazano przyczyny niepełnosprawności |

| Proszę wskazać, które z usprawnień mogą pomóc w korzystaniu ze wsparcia w ramach projektu                      |                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> specjalistyczny transport na miejsce realizacji wsparcia                              |                                                             |
| <input type="checkbox"/> dostosowania architektoniczne budynku                                                 |                                                             |
| w tym:                                                                                                         | <input type="checkbox"/> budowa podjazdów                   |
|                                                                                                                | <input type="checkbox"/> montaż platform, wind, podnośników |
| <input type="checkbox"/> oznakowanie budynku elementami kontrastowymi i wypukłymi                              |                                                             |
| <input type="checkbox"/> dostosowania infrastruktury komputerowej (np. <b>program powiększający, mówiący</b> ) |                                                             |
| <input type="checkbox"/> alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych                              |                                                             |
| w tym:                                                                                                         | <input type="checkbox"/> wersje elektroniczne dokumentów    |
|                                                                                                                | <input type="checkbox"/> wersje pisane alfabetem Braille'a  |
|                                                                                                                | <input type="checkbox"/> wersje w druku powiększonym        |
| <input type="checkbox"/> nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym                        |                                                             |
| <input type="checkbox"/> dostosowanie akustyczne (systemy wspomagające słyszenie)                              |                                                             |
| <input type="checkbox"/> asystent tłumaczący na język łąwy                                                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> asystent osoby z niepełnosprawnością                                                  |                                                             |
| <input type="checkbox"/> tłumacz języka migowego lub tłumacz-przewodnik                                        |                                                             |
| <input type="checkbox"/> przewodnik dla osoby mającej trudności w widzeniu                                     |                                                             |
| <input type="checkbox"/> inne                                                                                  |                                                             |
| Jakie? Proszę wskazać inne usprawnienia.                                                                       |                                                             |
|                                                                                                                |                                                             |

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis Kandydata do projektu

.....  
Czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego  
(gdy Kandydat na dzień składania dokumentów  
jest niepełnoletni)