**Załącznik nr 4 do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„UTWORZENIE KLUBU ROZWOJU CYFROWEGO W KĘTRZYNIE”**

**NR PROJEKTU: FERS.01.09-IP.03-001/24**

……………………………………………………………………….

(IMIĘ I NAZWISKO)

|  |  |
| --- | --- |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | „UTWORZENIE KLUBU ROZWOJU CYFROWEGO W KĘTRZYNIE” |
| **NUMER PROJEKTU** | FERS.01.09-IP.03-001/24 |
| **SPECJALNE POTRZEBY KANDYDATA NA UCZESTNIKA** – **OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI:** |
| DOSTOSOWANIE PRZESTRZENI DO NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI RUCHOWYCH (ZMINIMALIZOWANIE BARIER ARCHITEKTONICZNYCH): | □ **TAK**, jakie…………………………………. **□** **NIE** |
| ALTERNATYWNE FORMY PRZEKAZU (DOT. M.IN. TEMPA SZKOLENIA): | □ **TAK**, jakie………………………………… **□** **NIE** |
| ZAPEWNIENIE SYSTEMU WSPOMAGAJĄCEGO SŁYSZENIE: | □ **TAK** **□** **NIE** |
| INNE: | □ **TAK**, jakie……………………………..….. **□** **NIE** |

**\*** DOTYCZY OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W STOPNIU UMIARKOWANYM ORAZ ZNACZNYM

………………..…………… ……………………………………………

(MIEJSCOWOŚĆ, DATA) (CZYTELNY PODPIS)