



Załącznik nr 12 do Regulaminu rekrutacji uczestników Projektu

Formularz szczególnych potrzeb kandydata/kandydatki w zakresie dostępności do projektu

| | |
|---|---|
| Imię i nazwisko kandydata/kandydatki | |
| PESEL | |
| Dane kontaktowe (e-mail, telefon) | |
| Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie) | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: |
| | Alternatywne formy materiałów: |
| | Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: |
| | Zapewnienie tłumacza języka migowego: |
| | Specjalne wyżywienie: |
| | Inne: |

.....
Podpis kandydata/kandydatki