**ANKIETA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKCIE**

***„Europejski Inkubator Kulinarny. Dziedzictwo kulinarne, które łączy, inspiruje i rozwija.”***

1. Dane personalne:

Imię i nazwisko: …………….………………………………………………………………………………...

PESEL …………………….……………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy: ………………………………………………………………………………………….

2. Proszę określić bariery wynikające ze stanu niepełnosprawności, które utrudniają Pani/Panu uczestnictwo w projekcie „Europejski Inkubator Kulinarny. Dziedzictwo kulinarne, które łączy, inspiruje i rozwija.”:

 mam problemy z poruszaniem się,

 mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną

czcionką (lub podręcznik audio)

 potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego

 inne (jakie?)

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

3. Proszę wskazać Pani/Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności w kontekście uczestnictwa w projekcie:

……………………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………

……………..……………………………..

 (data czytelny podpis)