



**АНКЕТА ЩОДО ОСОБЛИВИХ ПОТРЕБ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ,  
ЯКІ БЕРУТЬ УЧАСТЬ  
У ПРОЕКТІ «Новий шанс»**

**1. Персональні дані:**

Ім'я та прізвище:

.....

PESEL:

.....

Контактний телефон:

.....

**2. Визначте будь ласка бар'єри, що виникають у зв'язку з Вашим статусом людини з особливими потребами, які ускладнюють Вам участь у проекті «Новий шанс»**

- У мене проблеми з пересуванням,
- У мене проблеми із зором, потрібні роздруковані матеріали курсу з крупнішим шрифтом (або аудіопосібник)
- Мені потрібна допомога перекладача жестової мови
- Інше (що саме?) .....

**3. Будь ласка, вкажіть Ваші потреби, пов'язані з статусом людини з особливими потребами, в контексті Вашої участі в проекті:**

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

.....  
Дата

.....  
Розбірливий підпис