**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU   
REALIZOWANEGO W RAMACH PRIORYTETU 6. FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA RYNKU PRACY, EDUKACJI I WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA MAŁOPOLSKI 2021-2027, UWZGLĘDNIAJĄCE SPECJALNE POTRZEBY**

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub data urodzenia[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Płeć** | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie**  (DD-MM-RRRR) - *wypełnia realizator projektu* |  |

***Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.***

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

*(data i czytelny podpis osoby reprezentującej* ***beneficjenta*** *projektu*

**Proszę o wskazanie Pana/Pani specjalnych potrzeb, ułatwiających Panu/Pani udział w projekcie**:

* specjalistyczny transport na miejsce realizacji wsparcia;
* dostosowanie architektoniczne budynków, w których będzie realizowane wsparcie (np. zmiana miejsca realizacji projektu, budowa tymczasowych podjazdów, montaż platform, wind, podnośników, właściwe oznakowanie budynków poprzez wprowadzanie elementów kontrastowych i wypukłych celem właściwego oznakowania dla osób niewidomych i słabowidzących);
* dostosowanie infrastruktury komputerowej (np. wynajęcie lub zakup i instalacja programów powiększających, mówiących, kamer do kontaktu z osobą posługującą się językiem migowym, drukarek materiałów w alfabecie Braille’a);
* dostosowanie akustyczne w miejscu realizacji wsparcia (wynajęcie lub zakup i montaż systemów wspomagających słyszenie, np. pętli indukcyjnych, systemów FM);
* pomoc asystenta tłumaczącego na język łatwy;
* pomoc asystenta osoby z niepełnosprawnością;
* pomoc tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika;
* pomoc przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu;
* alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych (szkoleniowych, informacyjnych, np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille’a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.);
* wydłużony czas wsparcia (wynikający np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.);
* dostosowanie posiłków, uwzględniających specyficzne potrzeby żywieniowe, wynikające z niepełnosprawności;
* inne…………………………………………………………………………………………..
* inne…………………………………………………………………………………………..
* inne…………………………………………………………………………………………..

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.***

……………………………………………..…………………………………………

*(data i czytelny podpis* ***uczestnika*** *projektu)*

1. Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL. [↑](#footnote-ref-1)