

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

o specjalnych potrzebach

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Centrum Usług Społecznych w Gminie Stawiski*” nr POWR.02.08.00-00-0071/20 w ramach POWR 2014-2020 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany w ramach Osi priorytetowej: II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym

Ja, niżej podpisany oświadczam, że mam następujące potrzeby związane z udziałem w Projekcie pn. „*Centrum Usług Społecznych w Gminie Stawiski*” wynikające z niepełnosprawności /dysfunkcji:

<p>Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo?</p>	<input type="checkbox"/> tłumacz języka migowego
	<input type="checkbox"/> asystent
	<input type="checkbox"/> pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
	<input type="checkbox"/> nie potrzebuję usług dostępnościowych
	<input type="checkbox"/> inne:

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU