

FORMULARZ SPECJALNYCH POTRZEB

w projekcie „**OWES subregionu Centralno-Wschodniego 2024-2029**”
realizowanym w ramach Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla społeczeństwa,
Działania 7.1 Ekonomia społeczna
Typ 1 Wzmocnienie sektora ekonomii społecznej
Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

Imię i Nazwisko:

Posiadane przez Pana/Panią specjalne potrzeby związane z realizacją projektu:

Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....

Zapewnienie tłumacza języka migowego?

Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?

Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

Inne specjalne potrzeby?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....