**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:………………………………………………………………………….