



Data wpływu formularza	
Podpis pracownika BZDZ	

Formularz zgłoszenia specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności Uczestnika projektu pt. „Młodzi profesjonaliści”

Jan niżej podpisany/a

w związku z przystąpieniem do projektu pt. „Młodzi profesjonaliści” który jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus – EFS+ w ramach 5 Osi priorytetowej „Fundusze europejskie dla silnego społeczeństwa Pomorza (EFS+), Działanie 5.8 Edukacja ogólna i zawodowa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

zgłaszam następujące potrzeby wynikające z niepełnosprawności Uczestnika projektu (celem jest zapewnienie Pani/Panu komfortu w trakcie zaplanowanych zajęć)

Lp.	Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności
1.	Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową	
2.	Zapewnienie specjalistycznych formy materiałów	
3.	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie	
4.	Zapewnienie tłumacza języka migowego	
5.	Inne:	

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA*

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO KANDYDATA
(w przypadku osoby niepełnoletniej)

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej, oświadczenie powinno zostać podpisane również przez jej prawnego opiekuna.

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus – EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027