„Aktywni i zmotywowani” FEPM.05.11-IZ.00-0075/23

**Formularz potrzeb**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane projektu** | |
| Beneficjent: | Fundacja „Równik” |
| Nazwa projektu: | **„Aktywni i zmotywowani”** |
| Nr projektu: | **FEPM.05.11-IZ.00-0075/23** |
| Priorytet: | **05.Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)** |
| Działanie: | **5.11.Aktywne włączenie społeczne** |

 **Czy w trakcie realizacji projektu „Aktywni i zmotywowani” FEPM.05.11-IZ.00-0075/23 potrzebował(a)by Pan/Pani wsparcia tłumacza języka migowego lub innego rodzaju asysty komunikacyjnej?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |
|  | **NIE** |  |
|  | **INNE** | **JAKIE?** |

 **Czy ma Pan/Pani jakieś szczególne wymagania dietetyczne, takie jak dieta bezglutenowa, wegetariańska czy alergie pokarmowe, o których powinniśmy pamiętać?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |
|  | **NIE** |  |
|  | **INNE** | **JAKIE?** |

 **Czy napotyka Pan/Pani jakieś bariery architektoniczne, które utrudniają poruszanie się i korzystanie z przestrzeni publicznej? Jeśli tak, jakie rozwiązania mogłyby ułatwić funkcjonowanie?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |
|  | **NIE** |  |
|  | **INNE** | **JAKIE?** |

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

**Data Czytelny podpis Kandydata/tki projektu**