



FORMULARZ POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Niniejszym oświadczam, że:

Dobrowolnie i świadomie wyrażam/nie wyrażam zgodę (y) na przetwarzanie moich danych osobowych szczególnych, wskazanych w poniższym formularzu, niezbędnych przy realizacji projektu „Profesjonalne Biuro Karier Rynku Kreatywnego Akademii Sztuk Pięknych im. Jana Matejki w Krakowie”

.....
(data, podpis)

INFORMACJE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Wzroku <input type="checkbox"/> Słuchu <input type="checkbox"/> Ruchu <input type="checkbox"/> Sprzężona (jaka?.....)
CZĘŚĆ DOTYCZĄCA POTRZEB UCZESTNIKÓW/-CZEK PROJEKTU	
<i>W celu poznania preferencji, dostosowania sal do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz ułatwienia procesu rekrutacji prosimy o podanie następujących informacji:</i>	
Kto lub co umożliwi Pani/ Panu aktywny i pełny udział w zajęciach w ramach projektu?	<input type="checkbox"/> Asystent/ka – proszę opisać zakres jej działań : w trakcie zajęć: Po zajęciach: <input type="checkbox"/> Tłumaczenie na język migowy Jakież? <input type="checkbox"/> PJM <input type="checkbox"/> SJM <input type="checkbox"/> Inne..... <input type="checkbox"/> Nie mam żadnych potrzeb w tym zakresie
Czy należy przystosować sale do	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



<p>potrzeb wynikających z Pani/Pana niepełnosprawności? Sala jest dostępna dla osób z niepełnosprawnością ruchu.</p>	<p>Jeżeli tak, proszę podać w jaki sposób:.....</p>
<p>Jaki jest Pani/Pana zakres samodzielności w następujących czynnościach?</p>	<p><input type="checkbox"/> Samodzielnie czytam <input type="checkbox"/> Potrzebuję pomocy przy czytaniu Jakiej?.....</p> <p><input type="checkbox"/> Samodzielnie piszę <input type="checkbox"/> Potrzebuję pomocy przy pisaniu Jakiej?.....</p> <p><input type="checkbox"/>Komunikuję się przez/za pomocą..... <input type="checkbox"/>Samodzielnie się poruszam <input type="checkbox"/>Potrzebuję pomocy w poruszaniu się Jakiej? W jakich sytuacjach?.....</p> <p><input type="checkbox"/> Inne.....</p>
<p>Czy ma Pani/Pan dodatkowe uwagi dotyczące swojej niepełnosprawności, które ułatwiłyby Pani udział w szkoleniu?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać w jakie:.....</p>
<p>Potwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych przy realizacji projektu „Profesjonalne Biuro Karier Rynku Kreatywnego Akademii Sztuk Pięknych im. Jana Matejki w Krakowie”</p>	



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Akademia Sztuk Pięknych
im. Jana Matejki w Krakowie
1818

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Niniejszy formularz udostępniony będzie wyłącznie osobom prowadzącym zajęcia i kwalifikującym do uczestnictwa.

Miejscowość:

Data:

Podpis:

Prosimy o przesyłanie wypełnionych formularzy mailem na adres:

kariery@asp.krakow.pl

Istnieje możliwość osobistego spotkania i przekazania zgłoszenia – należy zadzwonić pod numer: 12 299 20 46 w celu ustalenia miejsca i terminu.

Odbiór każdego zgłoszenia potwierdzimy mailem lub telefonicznie, jeśli nie korzysta Pani/Pan z maila.