

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

TAK

NIE

Rodzaj niepełnosprawności

Wzroku

Słuchu

Ruchu

Sprzężona (jaka?.....)

CZĘŚĆ DOTYCZĄCA POTRZEB UCZESTNIKÓW / -CZEK PROJEKTU

W celu poznania preferencji, dostosowania sal do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz ułatwienia procesu rekrutacji prosimy o podanie następujących informacji:

Kto lub co umożliwi Pani/ Panu aktywny i pełny udział w zajęciach w ramach projektu?

Asystent/ka – proszę opisać zakres jej działań :
w trakcie zajęć:

.....

Po zajęciach:

.....

Tłumaczenie na język migowy

Jakie? PJM SJM

Inne.....

Nie mam żadnych potrzeb w tym zakresie

Czy należy

Tak

Nie

<p>przystosować sale do 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.</p> <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych przy realizacji projektu „Profesjonalne Biuro Karier Rynku Kreatywnego Akademii Sztuk Pięknych im. Jana</p>	

Matejki w Krakowie”

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

Miejscowość:

Data:

Podpis:

Prosimy o przesyłanie wypełnionych formularzy mailem na adres: pkwiatkowska@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.