

*Załącznik nr 4 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie:*

***„Poprawa dostępności usług społecznych***

***dla osób najbardziej potrzebujących w Gminie Lipie”***

***Zadanie 2. Usługi asystenckie***

**Imię i nazwisko …………………………………………..………………………………………**

**FORMULARZ ZAGŁASZANIA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSOBY   
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ZWIĄZANYCH Z UCZESTNICTWEM W PROJEKCIE:   
„Poprawa dostępności usług społecznych dla osób najbardziej potrzebujących   
w Gminie Lipie” – Zadanie 2: Usługi asystenckie** w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

*W miejscach wyboru należy postawić znak „x”,*

Zgłaszam **szczególne potrzeby** **wynikające z niepełnosprawności** związane z moim uczestnictwem w projekcie:

**☐ TAK ☐ NIE**

Szczególne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie to:

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | ……………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS\** |

*\*w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej – podpis składany jest przez jej opiekuna prawnego*