

**Projekt „Przystanek praca” – program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027**

ZAŁĄCZNIK NR 7 DO UMOWY ZLECENIA NR PP/SZ/25/…… z dnia 00.00.2025 r.

OŚWIADCZENIE dotyczące zapewnienia dostępności szkolenia dla Pana/i

Imię i nazwisko: ……………………………...…………………. PESEL:…………………………….,

który/a zgłosił/a w dniu ……………..………….. szczególne potrzeby zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U.   
z 2024 r. poz. 1411 ze zm.) oraz Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Standard** |  | |
| architektoniczny | **W zakresie dostępności architektonicznej uczestnik szkolenia zgłosił następujące potrzeby:** | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| **Informacja dotycząca działań, które zostały wdrożone w celu zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb osoby ze szczególnymi potrzebami:** | |
| 1. |  |
| 2. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Standard** |  | |
| cyfrowy | **W zakresie dostępności cyfrowej uczestnik szkolenia zgłosił następujące potrzeby:** | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| **Informacja dotycząca działań, które zostały wdrożone w celu zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb osoby ze szczególnymi potrzebami:** | |
| 1. |  |
| 2. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Standard** |  | |
| informacyjno - komunikacyjny | **W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej uczestnik szkolenia zgłosił następujące potrzeby:** | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| **Informacja dotycząca działań, które zostały wdrożone w celu zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb osoby ze szczególnymi potrzebami:** | |
| 1. |  |
| 2. |  |

……………………………….. ………..……………………

Miejscowość, data Zleceniobiorca