**Załącznik nr 2 do umowy szkoleniowej**

...................................................................

(pieczątka firmowa Zleceniobiorcy)

**Informacja dotycząca zapewnienia dostępności na szkoleniu osobom ze szczególnymi potrzebami zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (**[**Dz.U. 2024 poz. 1411**](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20240001411)**)**

**I Informacja dotycząca zdiagnozowania potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami:**

1. W zakresie **dostępności architektonicznej:**

* W wyniku kontaktu z osobą ze szczególnymi potrzebami zostały zdiagnozowane następujące potrzeby tej osoby ………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

* W wyniku kontaktu z osobą ze szczególnymi potrzebami nie zostały zgłoszone szczególne potrzeby

2. W zakresie **dostępności cyfrowej:**

* W wyniku kontaktu z osobą ze szczególnymi potrzebami zostały zdiagnozowane następujące potrzeby tej osoby ………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

* W wyniku kontaktu z osobą ze szczególnymi potrzebami nie zostały zgłoszone szczególne potrzeby

3. W zakresie **dostępności informacyjno-komunikacyjnej:**

* W wyniku kontaktu z osobą ze szczególnymi potrzebami zostały zdiagnozowane następujące potrzeby tej osoby ………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

* W wyniku kontaktu z osobą ze szczególnymi potrzebami nie zostały zgłoszone szczególne potrzeby

**II. Informacja dotycząca działań, które zostaną wdrożone w celu zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami:**

1. W zakresie **dostępności architektonicznej:**

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

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

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

2. W zakresie **dostępności cyfrowej:**

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

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

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

W zakresie **dostępności informacyjno-komunikacyjnej:**

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

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

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

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

/MIEJSCOWOŚĆ, DATA/ /PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO SKŁADANIA

OŚWIADCZEŃ WOLI W IMIENIU ZLECENIOBIORCY/