

Tytuł projektu:

**Wypracowanie i upowszechnianie, we współpracy z partnerami społecznymi,
modelu wsparcia osób niepełnosprawnych w środowisku pracy**

**deklaracja PRACODAWCY
uczestniczenia w testowaniu modelu wsparcia**

Nazwa pracodawcy (zakładu pracy)

.....

ulica:

nr domu: nr kodu pocztowego:

miejsowość:

telefon:....., e-mail:

liczba zatrudnionych osób: w tym z niepełnosprawnych:

Zgłaszam gotowość uczestniczenia w projekcie, którego celem jest wypracowanie i upowszechnienie modelu wsparcia osób niepełnosprawnych w środowisku pracy. W szczególności deklaruje, że na podstawie przeprowadzonych u siebie testów, wydamy opinię o przydatności opracowanych przez Centralny Instytut Ochrony Pracy i partnerów, poradników i innych interaktywnych narzędzi ułatwiających projektowanie miejsc pracy osób niepełnosprawnych uwzględniających ich rodzaj niepełnosprawności. Posiadamy już pewne doświadczenie w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością: ruchu:, wzroku:, słuchu:, intelektualną:)*
)* proszę wpisać „tak” lub „nie”

Osoba wyznaczona do kontaktów w zakresie realizacji projektu oraz uczestnictwa w warsztatach w Warszawie w dniach 19-20 lutego 2019:

Imię i Nazwisko (1-2 osoby):

Tel. Kontaktowy:, e-mail:

Imię i Nazwisko kierownika zakładu pracy: