Załącznik nr 1 do Regulaminu

Konkursu „Wielkopolska Otwarta na Osoby z Niepełnosprawnościami – edycja 2023”.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

wypełnia podmiot zgłaszający

Formularz zgłoszeniowy wraz z podpisanymi oświadczeniami przesłać na adres email: [niepelnosprawnosc@rops.poznan.pl](mailto:niepelnosprawnosc@rops.poznan.pl) do 27 września 2023 r. do godziny 12:00.

| Nr zgłoszenia | | Data wpływu |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| **PODMIOT ZGŁASZAJĄCY** (zgodnie z §4 pkt.2 Regulaminu) | | |
| **Pełna nazwa podmiotu zgłaszającego** | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **Adres podmiotu zgłaszającego** | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE KONKURSU** | | |
| 1. **Imię i nazwisko** | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 1. **Telefon** | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 1. **Adres e-mail** | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  | | |
| **ZGŁOSZONA ORGANIZACJA** | | |
| 1. **Nazwa podmiotu** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. **Adres** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. **Adres e-mail organizacji** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| 1. **Imię i nazwisko przedstawiciela/przedstawicieli organizacji** | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |

| **OPIS DZIAŁANIA / POMYSŁ DZIAŁANIA** |
| --- |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **DOSTĘPNOŚĆ DZIAŁAŃ** |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

| **ZAANGAŻOWANIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I/LUB ICH OTOCZENIA** |
| --- |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **ZAANGAŻOWANIE SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ** |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **WPŁYW DANEGO DZIAŁANIA NA PODNIESIENIE LOKALNEJ ŚWIADOMOŚCI SPOŁECZNEJ W OBSZARZE WSPARCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Konkursu „Wielkopolska Otwarta na Osoby z Niepełnosprawnościami – edycja 2023”.

| **Oświadczenie Podmiotu Zgłaszającego**   1. Oświadczam(-y), że informacje podane w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. 2. Oświadczam(-y), że zapoznałem(-liśmy) się z Regulaminem konkursu i akceptujemy uczestnictwo w nim na zasadach określonych w Regulaminie. 3. Oświadczam(-y), iż wyrażam(-y) zgodę na przetwarzanie moich danych w zakresie zawartym w formularzu zgłoszeniowym do konkursu „Wielkopolska Otwarta na Osoby z Niepełnosprawnościami – edycja 2023”. | |
| --- | --- |
| Miejscowość i data | Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu zgłaszającego |