



Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko - Pomorskiego

Formularz zgłoszeniowy

konkurs "Województwo Kujawsko - Pomorskie bez barier"



Data wpływu

Wypełnia Wydział do Spraw Osób
Niepełnosprawnych

Nr sprawy

Wypełnia Wydział do Spraw Osób Niepełnosprawnych

1. Pełna nazwa obiektu zgłoszonego do konkursu:

2. Adres obiektu: ulica:	nr:	kod:	miejsowość:
poczta:	gmina:	powiat:	

3. Imię i nazwisko właściciela, zarządcy lub użytkownika obiektu:

4. Osoba/ instytucja/ organizacja zgłaszająca (imię i nazwisko/ nazwa, telefon, faks, e-mail)

5. Kategoria zgłoszeniowa

5.1. Zaznaczyć krzyżykiem jedną wybraną

1) obiekty użyteczności publicznej	
2) obiekty zabytkowe	
3) obiekty o charakterze turystycznym	
4) inne obiekty	

5.2. Krótki opis działalności

6. Do kogo skierowana jest działalność prowadzona w obiekcie? W jakim stopniu korzystają z niej osoby niepełnosprawne?

7. Opis rozwiązań architektonicznych i technicznych umożliwiających **w pełni samodzielne** korzystanie z obiektu przez osoby niepełnosprawne.

Wykaz fotografii:

- 1.
- 2.
- 3.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm)

.....
/data i podpis osoby zgłaszającej/

.....
/data i podpis właściciela, zarządcy, użytkownika obiektu/