

Formularz zgłoszeniowy**Minigranty 2024**

Operator Programu, do którego adresowane jest zgłoszenie	Centrum Kultury i Sztuki w Koninie, ul. Okólna 47a 62-510 Konin
Nazwa realizatora zgłaszanego Przedsięwzięcia forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu	
Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących zgłaszanego Przedsięwzięcia - Koordynatora Przedsięwzięcia (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)	
Krótką charakterystyka Realizatora Przedsięwzięcia, jego doświadczenia w realizacji podobnych działań	
Nazwa zgłaszanego Przedsięwzięcia	
Termin realizacji Przedsięwzięcia	

<p>Syntetyczny opis Przedsięwzięcia</p>	
<p>Harmonogram działań w ramach proponowanego Przedsięwzięcia</p>	
<p>Szacunkowa kalkulacja kosztów (wartość PLN) (Nie wyższa niż 3 000,00 zł brutto)</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p> <p>Suma wszystkich kosztów realizacji zadania:</p> <p>.....</p>

Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją Programu.

.....

.....

.....

(podpis osoby upoważnionej

lub podpisy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli)

w imieniu Realizatora Przedsięwzięcia)