**Załącznik nr 4  
do regulaminu projektu**

**DZSP-ZSS-VIII.4040.1.2024**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**ZAKOŃCZENIE „X ŁÓDZKICH SENIORALIÓW” – 24.05.2024 r.**

**PIKNIK URODZINOWY**

Nazwa podmiotu zgłaszającego udział w Inauguracji „Łódzkich Senioraliów”:

................................................................................................................................................  
Adres siedziby: .......................................................................................................................

Dane kontaktowe podmiotu zgłaszającego (e-mail, telefon):  
…………………………………………………………………………………………………………

Osoba reprezentująca podmiot / do kontaktu ( imię, nazwisko, telefon):   
………………………………………………………………………………………………..............

**INFORMACJE O OFERCIE PREZENTOWANEJ NA STOISKU:**

1. Kategoria: sport/ kultura/ edukacja/zdrowie/ inne (jakie?)……………………………………
2. Forma prezentacji oferty: stoisko informacyjne/ pokazy / zajęcia/ warsztaty/ inne   
   ( jakie?)……………………………………………………………………………………………..
3. Krótki opis aktywności / oferty prezentowanej na stoisku[[1]](#footnote-1):
4. Liczba osób obsługujących stoisko/ realizujących ofertę:…………………………………………………………
5. Zapotrzebowanie: (tj. namiot, stoły, krzesła, podłączenie do prądu, przestrzeń poza namiotem do realizacji zajęć sportowych/ pokazów/ warsztatów – przybliżone wymiary):   
   ........................................................................................................................................

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

*Niniejszym deklaruję/my chęć uczestnictwa w inauguracji „Łódzkich Senioraliów”, która odbędzie się w dn. 24.05.2024 r.*

……………………..

**Miejscowość, data**

**Prosimy o przesłanie formularza zgłoszeniowego w formie elektronicznej - plik Word   
(edytowalny), do dnia 05.04.2024 r. na adres** [**dlaseniorow@uml.lodz.pl**](mailto:dlaseniorow@uml.lodz.pl)**.**

**Szczegółowych informacji udziela koordynator:** Oddział ds. Polityki Senioralnej   
i Zdrowotnej, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi Urzędu Miasta Łodzi, ul. Zachodnia 47, tel. 42 638 47 30

*Niniejszy formularz ma charakter zgłoszeniowy, organizator zastrzega sobie prawo do akceptacji wybranych zgłoszeń.*

1. Organizator nie wyraża zgody na prowadzenie sprzedaży produktów/usług w ramach stoiska. [↑](#footnote-ref-1)