**Załącznik nr 1**

**Formularz zgłoszeniowy w konkursie „Pokaż swoje SuperMOCE”**

1. Podaj swoje imię i nazwisko, wiek oraz dane kontaktowe (nr telefonu, e-mail)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Napisz nam coś więcej o sobie: czym się zajmujesz, czym się interesujesz, dlaczego zdecydowałeś/łaś się zgłosić swoją inicjatywę?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Opis inicjatywy

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł inicjatywy** |  |
| **Odbiorcy (opisz, do jakiej grupy skierowana jest inicjatywa, np. rodziny, dzieci, osoby z niepełnosprawnościami, młodzież w wieku….; podaj liczbę uczestników)** | Opis:  Grupa docelowa:  Liczba uczestników: |
| **Opis inicjatywy (wybierz wiodącą formę/metody pracy, opisz zaplanowany przebieg Inicjatywy)** | \*Wystawa \*Pokaz tańca \*Spotkanie tematyczne \*Wykład \*Warsztat \*Gra terenowa \*Podcast \*Teledysk \*Przedstawienie \*Koncert \*Nagranie \*Inna (jaka?)    Scenariusz realizacji Inicjatywy: |
| **Planowany termin i miejsce realizacji (wybierz przestrzenie SKENDE: Miejscówka, Szwedzki Stół, Pumptrack, Skatepark, tereny zielone, Strefa Psa, pasaż handlowy wewnątrz obiektu SKENDE Shopping)** | Termin: od……………………………. do……………………………  Miejsce:…………………………………………………………………… |
| **Kosztorys** | |  |  | | --- | --- | | **Nazwa kosztu** | **Kwota** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |   **Suma:** |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych powyżej danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do realizacji konkursu „Pokaż swoje SuperMOCE”. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w konkursie w charakterze Autora/Autorki inicjatywy.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data, podpis Autora/Autorki  
lub opiekuna Prawnego\***

**Oświadczam, iż akceptuję Regulamin konkursu „Pokaż swoje SuperMOCE”   
i zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data, podpis Autora/Autorki  
lub opiekuna Prawnego\***

**Oświadczam, iż zaprezentowany projekt Inicjatywy jest w całości autorskim pomysłem.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data, podpis Autora/Autorki  
lub opiekuna Prawnego\***

\* Formularz musi być CZYTELNIE podpisany przez Autora/Autorkę inicjatywy bądź rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej