**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU „CZAS NA KULTURĘ…”**

Wybór formy wsparcia:

☐ wyjście kulturalne i opieka asystencka

☐ warsztaty online

1. **WYJŚCIE KULTURALNE I OPIEKA ASYSTENCKA**
2. Nazwa wydarzenia kulturalnego, w którym chce wziąć udział opiekun faktyczny:

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

1. Cena i rodzaj biletu (sugerowana maksymalna kwota dofinansowania do 80 zł):

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

1. Data i godzina wydarzenia wybranego przez opiekuna faktycznego:

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

1. Informacje ważne dla asystenta osób z niepełnosprawnością:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. Chcę, nie chcę[[1]](#footnote-1)\* skorzystać z dofinansowania dojazdu na wydarzenie kulturalne (zwrot na podstawie dostarczonych faktur). Sposób dotarcia na miejsca wydarzenia:

□ komunikacja miejska;

□ kolej.

1. Dane rachunku bankowego, na które ma zostać przelana kwota:

Imię i nazwisko właściciela rachunku:……………………………………………………………………………………..

Nazwa Banku: …………………………………………………………………………………………………………………………

Nr rachunku:……………………………………………………………………………………………………………………………

Termin, godziny i miejsce wsparcia asystenckiego:

W dn. ……………………………….., godz. ………………………………………

Pod adresem:

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

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

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

1. **WARSZTATY ONLINE**
2. Forma indywidualnych/rodzinnych warsztatów online:

☐ warsztaty kulturalne z udziałem przewodnika o wybranej tematyce

☐ warsztaty muzyczne/muzykoterapeutyczne

☐ warsztaty plastyczne/arteterapeutyczne

☐ warsztaty taneczne/choreoterapeutyczne

1. Dogodny termin warsztatów (jeden warsztat trwa ok. 45 minut):

data……………………………………………. godzina …………………………………………………..

1. Dane kontaktowe:

e-mail: ……………………………………… tel. kom. ……………………………………………………

Oświadczam, że jestem:

opiekunem faktycznym[[2]](#footnote-2)\* osoby z niepełnosprawnością (posiadającej aktualne orzeczenie).

Imię i nazwisko (dziecka/podopiecznego):…………………………………………………………………………

Symbol/e przyczyny niepełnosprawności: ………………………………………………………………………..

Orzeczenie wydano: na stałe, do dn. ………….......................................................................... [[3]](#footnote-3)\*

…………………………………, dn. ………..….. 2020 r.

………………………………………..

*(podpis opiekuna faktycznego)*

1. \*\* Właściwe podkreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* \*Właściwe podkreślić. Zgodnie z regulaminem sugerowana kwota dofinansowania transportu to maks. 20 zł. Stowarzyszenie Na Tak nie organizuje dojazdu na wydarzenia kulturalne. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* \*Właściwe podkreślić. [↑](#footnote-ref-3)