Załącznik nr 1

do Regulaminu

ogólnopolskiego Konkursu *Sposób na Sukces,*

*stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 6/24*

*Dyrektora Centrum Doradztwa Rolniczego w Brwinowie*

*z dnia 20.02.2024 r.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr zgłoszenia: \*** |  |
| **Data wpływu: \*** |  |
| \* - wypełnia Centrum |

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**udziału w Konkursie „*Sposób na sukces”***

......... edycja Konkursu „*Sposób na sukces”* w ………… r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu ZGŁASZAJĄCEGO** **przedsięwzięcie** *(osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej):* |  |
| **Nazwa podmiotu REALIZUJĄCEGO przedsięwzięcie** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Nazwa przedsięwzięcia ZGŁASZANEGO do Konkursu:***(krótka, zwięzła, nie opis)* |  |
| 2. | ADRESrealizacji przedsięwzięcia **ZGŁASZANEGO** do Konkursu: |  |
| 3. | WOJEWÓDZTWO realizacji przedsięwzięcia **ZGŁASZANEGO** do Konkursu: |  |
| 4. | POWIATrealizacji przedsięwzięcia **ZGŁASZANEGO** do Konkursu: |  |
| 5. | GMINA realizacji przedsięwzięcia **ZGŁASZANEGO** do Konkursu: |  |
| 6. | Kategoria przedsięwzięcia **ZGŁASZANEGO** do Konkursu (należy *podkreślić w ramach, której z kategorii zgłaszane jest przedsięwzięcie):****\**** | 1. indywidualna/rodzinna;
2. zespołowa;
3. inicjatyw społecznych *(np. spółdzielnie socjalne, gminy, zakłady aktywizacji zawodowej).*
 |
| 7. | NAZWA (firma) podmiotu wynikająca ze zgłoszenia do instytucji rejestrującej podmiot (jeśli dotyczy): |  |
| 8. | IMIĘ I NAZWISKO *(np. rolnika, właściciela podmiotu-firmy, udziałowca, dyrektora, prezesa, wójta, burmistrza):* |  |
| 9. | Osoba reprezentująca podmiot zgłaszający przedsięwzięcie *(np. rolnik, właściciel podmiotu, udziałowiec, dyrektor, prezes, wójt, burmistrz):* |  |
| 10. | Adres /siedziba podmiotu (ulica, nr ulicy, miejscowość, kod, poczta): |  |
| 11. | WOJEWÓDZTWO: |  |
| 12. | POWIAT: |  |
| 13. | GMINA: |  |
| 14. | Nr telefonu do kontaktu (komórkowego, do osoby reprezentującej podmiot): |  |
| 15. | Strona www: |  |
| 16. | E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
| **Data podpis osoby sporządzającej dokumentację/ zgłaszającej przedsięwzięcie** | **Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe do osoby** **sporządzającej dokumentację/ zgłaszającej przedsięwzięcie****(telefon komórkowy, e-mail)** |

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
| **Data podpis pracownika instytucji, np. wojewódzkiego ośrodka doradztwa rolniczego, urzędu np. gminy, oddział Centrum)** **potwierdzającego prowadzenie przedsięwzięcia** | **Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe do pracownika instytucji np. wojewódzkiego ośrodka doradztwa rolniczego, urzędu np. gminy, oddział Centrum****potwierdzającego prowadzenie przedsięwzięcia****(telefon komórkowy, e-mail)** |

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |
|
|
| **Pieczątka instytucji potwierdzającej** | **Data i czytelny podpis zarządzającego** **instytucją potwierdzającą** |