



DANE TELEADRESOWE

Imię i nazwisko:	
Adres:	
Telefon:	
Adres e-mail:	

OPIS DZIAŁALNOŚCI (max. 300 znaków)

This image shows a single page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.



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

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby składającej wniosek *

***W przypadku zgłoszenia przez instytucję lub organizację, podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania wraz z pieczętą.**

UWAGA: Do wniosku można dołączyć krótką dokumentację prezentującą, wskazane w uzasadnieniu, działania na rzecz osób starszych (zdjęcia, artykuły prasowe, prezentacje multimedialne, itp.).