**KARTA ZGŁOSZENIA**

UDZIAŁU W **XXVII WYSTAWIE**

**O TEMATYCE ŚWIĄT BOŻEGO NARODZENIA**

**pn. "MY TEŻ POTRAFIMY"**

**Termin**: **3 GRUDNIA 2018 r.**

**Czas trwania wystawy**: **od godz**.**10.00 do godz. 16.00**

**Uroczyste otwarcie wystawy: godzina 10:00**

**Miejsce**: Urząd Marszałkowski w Toruniu,

Plac Teatralny 2 **lub/i\*** ul. Marii Skłodowskiej-Curie 73

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | NAZWA I ADRES WYSTAWCY |  | | | | | | |
| 2 | DANE OSOBY DO KONTAKTU  (imię, nazwisko, telefon, e-mail) |  | | | | | | |
| 3 | ILOŚĆ UCZESTNIKÓW WYSTAWY (max. 1 opiekun i 2 podopiecznych +kierowca- ze wskazaniem osób na wózkach inwalidzkich) | OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ | | | OPIEKUN | | | KIEROWCA |
| R | O | L |
|  |  |  |  | | |  |
| 4 | RODZAJ PREZENTOWANYCH PRODUKTÓW |  | | | | | | |
| 5 | DEKLARUJEMY SWÓJ UDZIAŁ  W POSTACI POCZESTUNKU KULINARNEGO, WYROBAMI DLA WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW WYSTAWY(właściwe zaznaczyć) | TAK □ | | | | NIE □ | | |
| 6 | MARKA I NR REJESTRACYJNY SAMOCHODU WYSTAWCY (podanie nr rejestracyjnego samochodu nie gwarantuje miejsc parkingowych) |  | | | | | | |
| 7 | WŁASNY STÓŁ I KRZESŁA (właściwe zaznaczyć, podać wymiary stołu ) | TAK □ | | | | | NIE □ | |
| 8 | MIEJSCE WYSTAWY (właściwe zaznaczyć) | UL. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 73 □ | | | | | PLAC TEATRALNY 2 □ | |

1. Urząd Marszałkowski zapewnia:

- powierzchnię wystawową,

- plan wystawy, który będzie można pobrać osobiście w Patio A na parterze, w dniu Wystawy (miejsce stoiska - kolejność zgłoszeń),

- bezpłatny udział w wystawie,

- catering dla wystawców,

2. Wystawca odpowiada za:

- zabezpieczenie stołów i krzeseł we własnym zakresie

- przygotowanie i aranżację stoiska nie później niż 0,5 godziny przed jej uroczystym rozpoczęciem,

- bezpieczne ustawienie swojego stoiska,

- bezpieczeństwo osób biorących udział w wystawie,

- udział w promocji projektu,

3. Udział w Wystawie oznacza wyrażenie zgody na publikację zdjęć zrobionych w trakcie jej trwania na stronie internetowej województwa oraz w materiałach promocyjnych,

4. Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres e-mail: niepelnosprawni@kujawsko-pomorskie.pl lub d.luczyszyn-rudolf@kujawsko-pomorskie.pl do dnia 15 października 2018 r.

5. Odpowiedzialna komórka ze strony Urzędu Marszałkowskiego - Wydział Integracji Osób Niepełnosprawnych -   
56 652 18 54, 56 621 25 19, 56 652 18 21

ZGŁOSZENIE PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Podpis zgłaszającego Miejscowość i data

