

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO KONKURSU
„SUKCES NIE ZNA BARIER 2020”**

**Dane osoby lub podmiotu Zgłaszającego Kandydata do konkursu
„Sukces nie zna barier 2020”**

Nazwa Zgłaszającego/ imię i nazwisko Zgłaszającego	
Adres siedziby Zgłaszającego/ adres zamieszkania Zgłaszającego	
Numer telefonu kontaktowego	
Adres poczty elektronicznej	
Numer KRS lub nazwa rejestru właściwego ¹	
Główne dziedziny prowadzonej działalności ¹	
Dane Kandydata do konkursu „Sukces nie zna barier 2020”	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nazwa i adres pracodawcy/ nazwa i adres organizacji pozarządowej, na rzecz której działa Kandydat ²	
Data urodzenia	
Numer telefonu do kontaktu	
Adres poczty elektronicznej	
Rodzaj niepełnosprawności Kandydata	
Od kiedy występuje niepełnosprawność?	

Życiorys Kandydata (maksymalnie 4.000 znaków)

Uzasadnienie zgłoszenia Kandydata (maksymalnie 4.000 znaków)

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis Zgłaszającego²

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis osoby reprezentującej
Zgłaszającego
(zgodnie z KRS lub innym dokumentem)³

¹ Dotyczy przedsiębiorców (w tym osób fizycznych) oraz innych podmiotów wpisanych do KRS,

² Dotyczy Zgłaszającego, którym jest osoba fizyczna (w tym także przedsiębiorca),

³ Dotyczy Zgłaszającego, którym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.

W załączeniu proszę przedłożyć zdjęcie Kandydata