**Fiszka**

*Jeśli masz nowatorski pomysł wspierający osoby zależne i ich otoczenie – skontaktuj się z nami.*

|  |
| --- |
| **ADRESACI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ** *Opis osób zależnych na rzecz których będzie realizowane działanie* |
| **Osoby starsze** |  | **Osoby niepełnosprawne** |  |
|  |
| **OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ** |
|  |
| **EFEKTY PLANOWANYCH DZIAŁAŃ** |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE DO KONTAKTU** |
| **Pomysł zgłoszony przez:** | **Osobę fizyczną** |  | **Podmiot** |  | **Partnerstwo** |  |
| **Nazwa podmiotu** *(jeśli dotyczy)* |
|  |
| **Nazwisko** |  | **Imię** |  |
| **Miejscowość/Kod** |  | **Ulica** |  |
| **Telefon** |  | **Adres e-mail** |  |

*Dziękujemy za zainteresowanie i zapraszamy do kontaktu*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta, tj. ROPS. z siedzibą w Krakowie, w zakresie niezbędnym do realizacji naboru w ramach Projektu „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych) zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późniejszymi zmianami).*