

Wniosek do Budżetu Miasta Konina w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego

Imię i nazwisko Wnioskodawcy^{1*}:

Katarzyna Kolska

Adres Wnioskodawcy^{1*}:

Telefon kontaktowy do Wnioskodawcy^{1*}:

Adres e-mail Wnioskodawcy^{1*} (pole nieobowiązkowe):

Preferowana forma kontaktu Urzędu Miejskiego z Wnioskodawcą¹ (zaznaczyć właściwe):

Kontakt telefoniczny

Poczta e-mail

Nazwa zadania (prosimy o zmieszczenie się w max 250 znakach)¹: **NAZWĘ ZADANIA
WPISUJEMY WYŁĄCZNIE WIELKIMI LITERAMI!**

**"ASY GRAJĄ W KLASY " – RODZINNY PLAC ZABAW I GIER PODWÓRKOWYCH
PRZY PRZEDSZKOLU NR 16 IM. JANA BRZECHWY W KONINIE UL .SZAROTKI 1**

Skrócony opis (prosimy o zmieszczenie się w max 1000 znaków)¹.

Państwa skrócony opis będzie wykorzystywany na potrzeby promocji Projektów:

**PRAGNIEMY STWORZYĆ DOSTĘPNE DLA CAŁYCH RODZIN
PODWÓRKO GIER EDUKACYJNYCH I WIELKOFORMATOWYCH GIER
PLANSZOWYCH. TO NIEOCENIONY POWRÓT DO GIER Z CZASÓW DZIECIŃSTWA
RODZICÓW DZIECI I ICH DZIADKÓW.
STWORZENIE TEGO RODZAJU MIEJSCA TO WYNIK WIELU ROZMÓW Z
MIESZKAŃCAMI OSIEDLA, KTÓRZY POSZUKUJĄ TEGO RODZAJU AKTYWNOŚCI
NA TERENIE NASZEGO MIASTA.
NA TERENIE OSIEDLA CHORZEŃ NIE MA TEGO RODZAJU MIEJSCA, GDZIE
RODZINY NIE BĘDĄ SIĘ NUDZIĆ I KERATYWNIE SPĘDZAĆ CZAS .
„ASY GRAJĄ W KLASY” RODZINNY PLAC ZABAW I GIER PODWÓRKOWYCH-
WIZJA PROJEKTU UWZGLĘDNI NAWIERZCHNIĘ Z PŁYTEK GUMOWYCH Z
GRAMI PODWÓRKOWYMI I PLANSZOWYMI (GRA W KLASY, CHIŃCZYK,
WARCABY, TWISTER) , DWIE ALTANY Z ŁAWOSTOŁAMI DO GIER
PLANSZOWYCH `DOMEK GIER MANIPULACYJNYCH, SERIA PANELI
EDUKACYJNO- MANIPULACYJNYCH.`
CELEM PROJEKTU JEST STWORZENIE MOŻLIWOŚCI SPĘDZANIA WOLNEGO
CZASU I ROZWIJANIA SWOICH UMIEJĘTNOŚCI. MA TO BYĆ MIEJSCE, KTÓRE
BAWI, UCZY, WYCHOWUJE I ŁĄCZY POKOLENIA.**

--

ministratora obiektu

UWAGA !!!

Jeśli wniosek zakłada realizację wizji artystycznej Autora/Wnioskodawcy konieczne jest dołączenie propozycji w formie załącznika do niniejszego formularza.

TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	X
-----	--------------------------	-----	---

Podpis Wnioskodawcy¹ (obowiązkowy)

¹ Niezbędne dane do wypełnienia przez Wnioskodawcę

* W związku ze składanym wnioskiem realizowanym w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Miasto Konin;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu umożliwienia kontaktu przez Urząd Miejski w Koninie;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji proponowanego zadania;
- 4) imię i nazwisko zostanie upublicznione wraz z treścią wniosku w celu realizacji Konińskiego Budżetu Obywatelskiego zgodnie z postanowieniami jego regulaminu;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości dalszego przetwarzania i realizowania danego wniosku w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Podpis Wnioskodawcy¹ (obowiązkowy)



