**Załącznik nr 1  
do regulaminu projektu**

**DZSP-ZSS-VIII.4040.1.2024**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**„ IX ŁÓDZKIE SENIORALIA” – 11.05 – 24.05.2024 r.**

Nazwa podmiotu zgłaszającego udział w „Łódzkich Senioraliach”:  
.........................................................................................................................................

Adres siedziby: ...............................................................................................................

Dane kontaktowe podmiotu zgłaszającego (e-mail, telefon):  
…………………………………………………………………………………………………...

Osoba reprezentująca podmiot / do kontaktu ( imię, nazwisko, telefon):

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

*Niniejszym deklaruję/my uczestnictwo w projekcie „Łódzkie Senioralia” poprzez realizację następujących wydarzeń dedykowanych seniorom w Łodzi:*

**DATA:**

**Kategoria** (sport/rekreacja, kultura, edukacja, zdrowie, porady/drzwi otwarte)**:**

**Godz.:**

**Adres:**

**Organizator:**

**Opis:** ( maksymalnie 1000 znaków)

\* Organizator zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów i ich redagowania.

**Zapisy:** (w przypadku ograniczonej liczby uczestników prosimy o podanie danych kontaktowych do zapisu - prosimy o uwzględnianie rejestracji drogą telefoniczną oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej)

**Koszt:** ( jeżeli dotyczy)

Podmiot zgłaszający wydarzenie zobowiązuje się do:

1. Przesłania szczegółowego opisu wydarzenia w wersji elektronicznej - **plik Word** na adres [dlaseniorow@uml.lodz.pl](mailto:dlaseniorow@uml.lodz.pl) w nieprzekraczalnym terminie do dn. 05.04.2024 r.;
2. Rozpoczęcia zapisów na spotkania z ograniczoną liczbą uczestników od daty publikacji Informatora „Łódzkie Senioralia” w wersji elektronicznej na stronie [uml.lodz.pl/seniorzy/](https://uml.lodz.pl/seniorzy/) .
3. Niezwłocznego informowania koordynatora projektu o wszelkich zmianach w zgłoszeniu.

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................ | ....................................................... |
| Pieczęć | Podpis osoby reprezentującej podmiot |
| Miejscowość, data:....................................... | |

**Prosimy o przesłanie do dnia 05.04.2024 r. w formie elektronicznej na adres dlaseniorow@uml.lodz.pl :**

* **formularza zgłoszeniowego - plik Word ( edytowalny),**
* **logotypu podmiotu zgłaszającego – wersja wektorowa logo (w krzywych, ewentualnie PNG)**

**Szczegółowych informacji udziela koordynator:** Oddział ds. Polityki Senioralnej   
i Zdrowotnej, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi Urzędu Miasta Łodzi, ul. Zachodnia 47, tel. 42 638 47 30

*Niniejszy formularz ma charakter zgłoszeniowy, organizator zastrzega sobie prawo do akceptacji wybranych zgłoszeń.*