

**Wniosek do Budżetu Miasta Konina w ramach
Konińskiego Budżetu Obywatelskiego**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy^{1*}:

ALINA PULCER

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!**

YOGA DLA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO

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

Państwa skrócony opis będzie wykorzystywany na potrzeby promocji Projektów:

YOGA DLA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO POZWOLI OSOBIE
CHOROJ LEPIEJ FUNKCJONOWAĆ, PODNIEŚĆ KOMFORT ŻYCIA.

Pelen opis (prosimy o zmieszczenie się w max 3500 znaków)¹:

Joga dla pacjenta onkologicznego, pozwoli osobie chorej lepiej funkcjonować, podnieść komfort życia.

Leżenia prowadzone w grupach po 10 osobach.

Prowadzonego będzie jedna osoba wyspecjalizowana, trenera.

Leżniadny koszt - 20 zł za osobę godzinę.

Miejsce FOX lub KDX lub inny preferowany przez pacjenta.

Leżenia skierowane są dla osób borykających się z chorobą nowotworową. Takie spotkanie poprawia komfort, życie, sprawność fizyczną, integruje ludzi chorujących i pozwala zapomnieć o chorobie.

W każdej grupie po 10 osób. Dwie grupy x 20 zł osobę godzinę
 $20 \text{ osób} \times 20 \text{ zł} \times \text{koszt w tym podmiocie} \times 12 \text{ tygodni} = 20.000,-$

Harmonogram realizacji (pole nieobowiązkowe):

2020 rok

Szacowany koszt:

= 20.000,-

Oczekiwane rezultaty (pole nieobowiązkowe):

Potwierdzenie dostępności obiektu/terenu, na którym miałby być realizowany projekt, poprzez uzyskanie podpisu od zarządcy obiektu/terenu (jeśli dotyczy¹):

Data, podpis pieczęć administratora obiektu

UWAGA !!!

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

TAK

NIE

Podpis Wnioskodawcy¹ (obowiązkowy)


¹ Niezbędne dane do wypełnienia przez Wnioskodawcę

* W związku ze składaniem 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 wnioskodawcy* (obowiązkowy)