**POMYSŁ NA DZIAŁANIE / PROJEKT**

**W *MIEJSCU X***

**Bardzo cieszymy się, że chcesz skorzystać z przestrzeni Miejsca X.**

**Prosimy o krótką odpowiedź na poniższe pytania.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Autor / autorzy projektu:**  |  |
| **Osoba reprezentująca:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Strona www:** |  |

|  |
| --- |
| **Nazwa projektu/działania:** |
|  |
| **Rodzaj działania/projektu (warsztaty, spotkanie, koncert, wystawa itp.) + szczegółowy opis:** |
|  |
| **Opis doświadczenia w realizacji projektu podobnego typu:** |
|  |
| **Z jaką częstotliwością odbywać się będą działania związane z projektem**(jednorazowo, raz w tygodniu, kilka razy w tygodniu, raz w miesiącu, inne)**:** |
|  |
| **W jakim terminie chciałbyś/chciałabyś rozpocząć działania / zrealizować projekt:** |
|  |
| **Do jakiej grupy wiekowej kierowany jest projekt:** |
|  |
| **Czy w ramach projektu planowane jest pobieranie opłat od uczestników:** |
|  |
| **Wymagania sprzętowe, lokalowe, spis potrzebnych materiałów:** |
|  |
| **Inne uwagi nie wymienione wyżej:** |
|  |
| **Skąd dowiedziałaś/-łeś się o Miejscu X:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i podpis** |  |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych DZ.U. Nr133, poz.833.**