

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO KONKURSU  
„SUKCES NIE ZNA BARIER 2020”**

**Dane osoby lub podmiotu Zgłaszającego Kandydata do konkursu  
„Sukces nie zna barier 2020”**

Nazwa Zgłaszającego/ imię i nazwisko Zgłaszającego	
Adres siedziby Zgłaszającego/ adres zamieszkania Zgłaszającego	
Numer telefonu kontaktowego	
Adres poczty elektronicznej	
Numer KRS lub nazwa rejestru właściwego <sup>1</sup>	
Główne dziedziny prowadzonej działalności <sup>1</sup>	
<b>Dane Kandydata do konkursu „Sukces nie zna barier 2020”</b>	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nazwa i adres pracodawcy/ nazwa i adres organizacji pozarządowej, na rzecz której działa Kandydat <sup>2</sup>	
Data urodzenia	
Numer telefonu do kontaktu	
Adres poczty elektronicznej	
Rodzaj niepełnosprawności Kandydata	
Od kiedy występuje niepełnosprawność?	

Życiorys Kandydata (maksymalnie 4.000 znaków)

Uzasadnienie zgłoszenia Kandydata (maksymalnie 4.000 znaków)

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis Zgłaszającego<sup>2</sup>

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis osoby reprezentującej  
Zgłaszającego  
(zgodnie z KRS lub innym dokumentem)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dotyczy przedsiębiorców (w tym osób fizycznych) oraz innych podmiotów wpisanych do KRS,

<sup>2</sup> Dotyczy Zgłaszającego, którym jest osoba fizyczna ( w tym także przedsiębiorca),

<sup>3</sup> Dotyczy Zgłaszającego, którym jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.

**W załączeniu proszę przedłożyć zdjęcie Kandydata**