FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
MEDS SILESIA REVIVAL.  
warsztaty architektoniczno – dizajnerskie na podwórku

Dokładny adres podwórka: .......................................................................

1. Osoby zgłaszające podwórko:   
  
**\*** Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu kontaktu ze mną podczas trwania projektu Plac na Glanc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Adres | telefon |
| LIDER PODWÓRKA: |  |  |
|  |  |  |
| POZOSTALI MIESZKAŃCY: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Kontakt mailowy do lidera podwórka:

2. Dlaczego zgłoszone podwórko powinno być wybrane?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Czy w trakcie trwania (21.07.2020-8.08.2020) warsztatów są Państwo zdolni zaangażować się w realizację projektu ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Czy podwórko jest dostępne dla osób nie będącymi mieszkańcami?

Tak/Nie

5. Jaką powierzchnię ma podwórko?  
…………………………………………………………………………………………………

6. Czy któryś z mieszkańców mówi w języku angielskim?  
…………………………………………………………………………………………………

7.Czy osoba zgłaszająca jest właścicielem przestrzeni?   
Tak/Nie

Jeśli nie, proszę podać dokładne dane administracji zarządzającej (w tym adres i tel. kontaktowy):

……...........................................................…...............................................................................…...........................................................…...................................................................................…...........................................................….............................................................…...................

8. Proszę określić ilość mieszkańców korzystających z podwórka:

…………………………………………………………………………………………………

9. Proszę w kilku zdaniach scharakteryzować społeczność zamieszkującą podwórko:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

10. Skąd dowiedzieli się Państwo o projekcie *MEDS SILESIA REVIVAL*?

…………………………………………………………………………………………………