**Załącznik nr 2**

**Dzień Godności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną 2019**

 **zgłoszenie na dzień 28 maja 2018 r. Plac Marii Konopnickiej w Suwałkach**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa placówki** | **Osoba do kontaktu** | **Ilość osób** | **W tym niepełnosprawnych** | **Nr kontaktowy** |
| **Ogółem** | **Z powiatu suwalskiego** |
|  |  |  |  |  |  |
| ***Informacja dotycząca prezentacji*** |
| **Występ :****□tak****□nie** | **Tytuł:****Tematyka:** | **Szacunkowy czas:**  | **Ilość mikrofonów:** |

**Lista imienna uczestników w załączeniu wg wzoru**

**Placówka**

**\*Nie wpisać - Tak wpisać +**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Miasto Suwałki\* | Powiat suwalski\* | Osoba niepełnosprawna\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |