ZAŁĄCZNIK DO REGULAMINULEKARSKIEGO BUDŻETU PARTYCYPACYJNEGO

OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W WARSZAWIE

 IM. PROF. JANA NIELUBOWICZA

**Formularz zgłoszeniowy**

**projektu do Lekarskiego Budżetu Partycypacyjnego**

**Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na rok 2022**

**1. Podstawowe informacje:**

1. **Osoba zgłaszająca:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer PWZ** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon kontaktowy** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres e-mail** |  |

1. **Nazwa zadania oraz typ (infrastruktura, edukacja, wydarzenia, inne)**
2. **Lokalizacja zadania: (adres, w przypadku zadań dot. infrastruktury)**

**2. Uzasadnienie**:

1. **Opis projektu:**
2. **Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu:** (adresaci projektu, walory przydatności dla środowiska lekarskiego)

**3. Szacunkowy kosztorys** (należy oszacować koszty realizacji zadania)

|  |  |
| --- | --- |
| Składowe zadania | Koszt zł (netto) |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| **Razem** |  |

**4. Wykaz dokumentów dołączonych do wniosku w zależności od jego charakteru:**

[ ]  Zgoda uprawnionego podmiotu np. dyrekcja szpitala, administrator budynku itd.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(wskazać przedkładany dokument/dokumenty)

☐ Lista osób popierających projekt na wstępnym etapie (co najmniej 5 osób )

UWAGA! Lista zawierać musi imię, nazwisko, numer PWZ oraz **własnoręczny** podpis danej osoby.

[ ]  Dodatkowe załączniki: zdjęcia, rekomendacje, analizy prawne (zalecane).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(wskazać dodatkowe załączniki)

**5. Oświadczenia**

[ ]  Wyrażam zgodę na wprowadzenie do systemu elektronicznego opracowanego na potrzeby przeprowadzenia Lekarskiego Budżetu Partycypacyjnego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie moich danych osobowych
oraz na upublicznienie mojego **imienia i nazwiska** w mediach OIL w Warszawie, w szczególności Facebook, Twitter, Instagram, strona internetowa, miesięcznik PULS.

[ ]  Wyrażam zgodę na otrzymywanie na powyżej podany adres e-mail informacji związanych z moim
wnioskiem złożonym do Lekarskiego Budżetu Partycypacyjnego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na rok 2022.

[ ]  Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

[ ]  Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem Lekarskiego Budżetu Partycypacyjnego z dnia 17.11.2021 r.

☐ Oświadczam, że projekt jest mojego autorstwa i nie narusza praw autorskich w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz dóbr osobistych chronionych prawem. Ponadto, przejmuję na siebie pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone komukolwiek w związku z ewentualnym naruszeniem praw autorskich, jak też dóbr osobistych osób trzecich w związku ze złożonym projektem.

☐ Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczań i dokumentów. Ponadto oświadczam, że wszelkie dane podane w niniejszym formularzu są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i stanem prawnym.

 .......................................................................................................

**Data, podpis**

Więcej informacji na stronie [www.izba-lekarska.pl](http://www.izba-lekarska.pl) . Kontakt e-mail: budzet@oilwaw.org.pl