

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY udziału w ogólnopolskiej akcji promocyjnej projektów KPO****Ogólnopolski Tydzień Projektów KPO w Ochronie Zdrowia –*****KPO Inwestujemy w Twoje zdrowie!***

Nazwa podmiotu	
Adres siedziby	
Osoba wyznaczona do koordynacji wydarzenia: imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, adres mailowy	
Planowana forma wydarzenia	
Krótki opis wydarzenia	
Planowana data i godziny realizacji	
Szacunkowa liczba uczestników	

Czy planowany jest udział mediów? TAK / NIE	
Rodzaje planowanej promocji wydarzenia: strona internetowa, media społecznościowe, plakaty, lokalne media, inne formy	
Dodatkowe informacje organizacyjne	

.....

Miejsce i data

.....

Podpis osoby upoważnionej

Ewentualne pytania oraz deklarację udziału w akcji prosimy kierować na adres  
[kpopromocja@mz.gov.pl](mailto:kpopromocja@mz.gov.pl)

Deklarację udziału w akcji prosimy przesać w terminie do dnia 3 kwietnia 2026 r.