

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY udziału w ogólnopolskiej akcji promocyjnej projektów KPO

Ogólnopolski Tydzień Projektów KPO w Zdrowiu –
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

Deklarację udziału w akcji prosimy przesłać w terminie do dnia 5 czerwca 2026 r.