

**Wniosek do Budżetu Miasta Konina w ramach
Konińskiego Budżetu Obywatelskiego**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy^{1*}:

KRYSTYNA SZATKOWSKA

Adres Wnioskodawcy^{1*}:

Telefon kontaktowy do Wnioskodawcy^{1*}:

Adres e-mail Wnioskodawcy^{1*} (pole nieobowiązkowe):

Preferowana forma kontaktu Urzędu Miejskiego z Wnioskodawcą¹ (zaznaczyć właściwe):

☒ Kontakt telefoniczny

☐ Poczta e-mail

Nazwa zadania (prosimy o zmieszczenie się w max 250 znakach)¹: **NAZWĘ ZADANIA
WPISUJEMY WYŁĄCZNIE WIELKIMI LITERAMI!**

KONIŃSKA ŻŁOTA RĄCZKA DLA SENIORA

Skrócony opis (prosimy o zmieszczenie się w max 1000 znaków)¹.

Państwa skrócony opis będzie wykorzystywany na potrzeby promocji Projektów:

CIELEM WNIOSKU JEST ZAPEWNIENIE NIEOD-
PŁATNEJ POMOCY SENIOROM, ZAMIESZKUJĄCYM NA
TERENIE MIASTA KONINA, W DROBNYCH DOMOWYCH
NAPRAWACH. ZAKRES POMOCY OBEJMUJE DROBNE
NAPRAWY, NIEWYMAGAJĄCE NATYCHMIASTOWEJ
INTERWENCJI, SPECJALISTYCZNEJ NIEDZIEL-
LI PRACY, JAK RÓWNIEŻ NIEPOCIĄGAJĄCE
ZA SOBĄ DUŻYCH NAKŁADÓW FINANSOWYCH.
NAPRAWY WYKONYWANE BĘDĄ WYŁĄCZNIE W LO-
KALNE ZAMIESZKIWANYM PRZEZ OSOBY LICIE-
GĄCĄ SIĘ O POMOC.

Pelen opis (prosimy o zmieszczenie się w max 3500 znaków)¹:

PROJEKT DEDYKOWANY JEST EMERYTOM (W WIEKU
 NR. 60+, 65+, 70+, 75+ - POSŁUGIĆ SIĘ DANYMI
 Z ENIDENCJI LUDNOŚCI W MIEŚCIE KONIN),
 W SZCZEGÓLNOŚCI SAMOTNYM, NIEPEŁNOSPRAW-
 NYM, CHORYM, ONISKICH DUCHODZICH,
 W ZAKRES BEZPŁATNYCH USŁUG / NADPRAWNCHODZICH
 A.P. - WYMIANA ŻARÓWEK, OBSIADZENIE LUB WYMIANA
 WYRWAŃCH BIAZDEK LUB WYŁĄCZNIKÓW ELEKTRYCZNYCH,
 - WYMIANA USZCZELK W PRZECIEKAJĄCYCH KRAWACH,
 - WYMIANA POKRĘTEŁ BATERII, STUCHANIEK, WĘZŁY,
 PRYSZNY, CONYCH; PRETKANIE / UDRÓŻNIENIE
 ODPTYWU; WYMIANA WĘZŁÓW, SYFONÓW, STUCCY,
 DESKI SEDESÓW, NAPRAWA LUB WYMIANA
 ZAWIASÓW DRZWI, DRZWIČEK, SEAF, - MONTAŻ
 LUB WYMIANA ZAMKÓW, ZASŁÓW, ZAWCŁÓW DRZWIÓ-
 WYCH, WYMIANA KLAMEK, REGULACJA OPADNIĘTYCH
 DRZWI, MONTAŻ I DEMONTAŻ MEBLI; WYMIANA LUB
 NAPRAWA BATEKI UCHWYTÓW; SKRĘCANIE MIEBŁI;
 WIESZANIE OBRAZÓW, LUSTER, PÓTEK, KARNISZÓW, SŁISZAREK,
 ŁAZIENKÓWYCH, ITD. NAZINE BY POMOC ŚNIADOCZYLI
 FACHOWCY, PRANDZINE "ZŁOTERACZKI".
 ZAKRES USŁUG BĄDŹ ZAKUPU NIEZBĘDNEGO MATERIAŁU
 POZA USŁUGAMI NALEŻĄCYMI DO WSPÓLNOTY MIESZKA-
 NIOWEJ LUB ADMINISTRACJI, CZĘSTOTLIWOŚCI USŁUG,
 WYNAGRODZENIA ZA WYKONANIE USŁUGI BĄDŹ
 ZAKUPU MATERIAŁU, OGŁASZANIA USTEREK, OBSŁUGI,
 DOKUMENTOWANIA ZADANŹ PONOWNIEN ZANIERAĆ
 REGULAMIN KORZYSTANIA Z USŁUGI NINIEJSZEGO
 PROPOWUJE SIĘ BY W REALIZACJĘ NINIEJSZEGO
 PROJEKTU ZANGAŻOWAŁY SIĘ ORGANIZACJE
 POZA RZĄDOWE, MIOPS, RADA SENIORÓW
 MIASTA KONINA, KTÓRA JEST GRUPĄ OCHARAKTE-
 RZE KONSULTACYJNYM, DORADCZYM I INICJATYWNYM,
 WSPIERAJĄCĄ PREZYDENTA MIASTA KONINIA
 I RADĘ MIASTA KONINIA W REALIZACJI POLITYKI
 SENIORALNEJ.

Harmonogram realizacji (pole nieobowiązkowe):

WYSOKOŚĆ KWOTY PRZEZNACZONEJ NA REALIZACJĘ
NINIEJSZEGO PROJEKTU WZALEŻNIE OD LICZBY
SENIORÓW I WYSOKOŚCI USŁUGI ZAPLANOWANEJ W
DANYM ROKU KALENDARZOWYM DO OBSŁUGI.

Szacowany koszt:

20.000,00 zł RUCZNIE

Oczekiwane rezultaty (pole nieobowiązkowe):

ZWIĘKSZENIE POZIOMU BEZPIECZEŃSTWA OSOBISTEGO
SENIORA W MIEJSCU JEGO ZAMIESZKANIA POPRZEC
LENIE NSPARCIA W FORMIE DROBNYCH NAPIRAN TECHNICZ-
NYCH OGRANICZAJĄCYCH WYSTĄPIENIE ZAGROZENIA DLA
ZDROWIA Z PONOWI NIESPRAWNOŚCI INSTALACJI, SPRZĘTU
I URZĄDZEŃ DOMOWYCH.

Potwierdzenie dostępności obiektu/terenu, na którym miałby być realizowany projekt, poprzez
uzyskanie podpisu od zarządcy obiektu/terenu (jeśli dotyczy¹):

NIE DOTYCZY.

Data, podpis pieczęć administratora obiektu

UWAGA !!!

Jeśli wniosek zakłada realizację wizji artystycznej Autora/Wnioskodawcy konieczne jest
dołączenie propozycji w formie załącznika do niniejszego formularza.

TAK

NIE

Podpis wnioskodawcy (obowiązkowy)

¹ Niezbędne dane do wypełnienia przez Wnioskodawcę

* W związku ze składaniem wnioskiem realizowanym w ramach Konińskiego Budżetu
Obywatelskiego wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Miasto Konin;

- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu umożliwienia kontaktu przez Urząd Miejski w Koninie;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji proponowanego zadania;
- 4) imię i nazwisko zostanie upublicznione wraz z treścią wniosku w celu realizacji Konińskiego Budżetu Obywatelskiego zgodnie z postanowieniami jego regulaminu;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości dalszego przetwarzania i realizowania danego wniosku w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)).



Podpis wnioskodawcy (obowiązkowy)