*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu Konkursu*

WNIOSEK O PRZYZNANIE

STATUETKI „ZŁOTEGO KONIA”

W KATEGORII

**LIDER INICJATYW PROZDROWOTNYCH**

|  |
| --- |
| **NOMINOWANA FIRMA:** |
| Siedziba firmy: |
| Telefon: |
| e-mail: |
| strona www: |
| Imię i nazwisko osoby zarządzającej: |

|  |
| --- |
| **UZASADNIENIE ZGŁOSZENIA/NOMINACJI** |
| *W uzasadnieniu należy wykazać działania prozdrowotne, podejmowane w celu poprawy jakości życia mieszkańców poprzez promocję zdrowego stylu życia, profilaktykę zdrowotną lub wspieranie opieki zdrowotnej.* |

|  |
| --- |
| **ZGŁASZAJĄCY:** |
| Nazwisko i imię wnioskującego: |
| Telefon kontaktowy: |

***Oświadczenia firmy nominowanej:***

* *Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.*
* *Oświadczam, że zgłaszana firma nie zalega w opłatach o charakterze podatkowym w Urzędzie Skarbowym oraz ZUS.*
* *Oświadczam że firma stosuje się do norm ochrony środowiska oraz przestrzega przepisy Kodeksu Pracy i BHP.*
* *Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i wyrażam zgodę na udział w konkursie*
* *Administratorem danych osobowych jest Urząd Miejski w Koninie https://bip.konin.eu/index.php?d=klrodo*

**……………………………………….**

(data, podpis, pieczęć zgłaszającego)