**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Στη Διαδικτυακή Εκδήλωση Eνημέρωσης-Eυαισθητοποίησης  
που διοργανώνει η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.)**σχετικά με την πολιτική προστασία και τα υφιστάμενα κενά και εμπόδια για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους

**Τετάρτη, 8 Δεκεμβρίου 2021, μεταξύ 10:00 και 12:30 (μέσω Zoom)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο |  |
| Email / Τηλέφωνο επικοινωνίας |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ** | | |
| * Επαγγελματίας/ Επιστήμων στον τομέα της πολιτικής προστασίας | * Στέλεχος ή εκπρόσωπος ΟΤΑ ή σχετικών νομικών προσώπων/επιχειρήσεων | * Εκπρόσωπος αναπηρικού φορέα ή άλλου φορέα της κοινωνίας των πολιτών |
| * Πολίτης | * Άλλο (συμπληρώστε αναλόγως το πεδίο *Πληροφορίες*) | |
| Πληροφορίες: …………………. | | |

|  |
| --- |
| **ΕΔΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ** |
| Δήμος κατοικίας ή δραστηριότητας[[1]](#footnote-1): ………………….………………….…………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Με την παρούσα αίτηση **δηλώνω ότι**:   1. Επιθυμώ την εγγραφή μου στην παραπάνω εκδήλωση  που διοργανώνει η Ε.Σ.Α.μεΑ. στο πλαίσιο του έργου 4PLUS. 2. Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση και διατήρηση των παραπάνω προσωπικών μου στοιχείων αποκλειστικά για την ενημέρωσή μου σε σχέση με τη διοργάνωση της εκδήλωσης. | Ο/Η αιτών/-ούσα | | |
|  |  |  |
| (Ημερομηνία) |  | (Υπογραφή) |

1. Στην περίπτωση που συμμετέχετε ως πολίτης, συμπληρώστε τον δήμο κατοικίας σας, διαφορετικά συμπληρώστε τον δήμο στον οποίο εδρεύει/δραστηριοποιείται ο φορέας σας. [↑](#footnote-ref-1)