



Inkubator przedsiębiorczości osób z niepełnosprawnościami

Dodane przez PZG - pon., 10/01/2022 - 14:11

Formularz zgłoszenia opinii

Osobowość

- osoba fizyczna
- osoba prawna

Osoba fizyczna

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania

ulica

numer

miasto

kod pocztowy

członek rodziny, opiekun osoby z niepełnosprawnością

- Tak
- Nie

Osoba prawna

Typ instytucji

- Przedsiębiorstwo prywatne
- Sektor publiczny
- Organizacja pozarządowa (NGO)
- Zakład pracy chronionej (ZPCH)
- Zakład aktywności zawodowej (ZAZ)
- Podmiot ekonomii społecznej (CIS, KIS, SC, OWES)
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)
- Powiatowy Urząd Pracy (PUP)
- Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS)
- Centrum Usług Społecznych (CUS)
- Inne

jakie?

nazwa instytucji

Adres

ulica

numer

miasto

kod pocztowy

numer telefonu do instytucji

Imię

Nazwisko

Osoba z niepełnosprawnością

- tak
- nie

Adres e-mail

Dodaj swoją opinię

O formatach tekstu

Dodaj załącznik

Tylko jeden plik.

Limit 100 MB.

Dozwolone rozszerzenia: txt, odf, pdf, doc, docx, avi, mov, mp3, mp4.

Wyślij plik

Akceptuję regulamin portalu

Regulamin portalu

Tak

Wyślij

Source URL: <https://wlaczeniewylaczonych.pl/node/699>