Λογότυπο - Logo

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ)
National Confederation of Disabled People (NCDP)

|  |
| --- |
| **Φόρμα Δήλωσης Συμμετοχής**  **Σεμινάριο:** **«Εξυπηρέτηση/Συναλλαγή με άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις»** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** |  |
| **Ιδιότητα** |  |
| **Φορέας** |  |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** |  |
| **Email** |  |

Με το παρόν, θα ήθελα να εκδηλώσω το ενδιαφέρον συμμετοχής στο **Σεμινάριο που διοργανώνει η Ε.Σ.Α.μεΑ. με θέμα:** **«Εξυπηρέτηση/Συναλλαγή με άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις»** στο πλαίσιο της 6ης Δράσης του Υποέργου 1 "Διάχυση της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας", της Πράξης "Προωθώντας την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους που διαβιούν στην Περιφέρεια της Δυτικής Ελλάδας" (MIS: 5045292).

Το Σεμινάριο θα υλοποιηθεί την **Δευτέρα 11 Δεκεμβρίου 2023 και ώρες 10.00 έως 14.00** στην **Αίθουσα Εκδηλώσεων της ΕΛΕΠΑΠ Αγρινίου** (Περιφερειακός Δρόμος Αγίου Χριστοφόρου, Περιοχή Γκένοβα, Αγρίνιο, Τ.Κ. 30133)**.**

*Μετά τη λήξη του Σεμιναρίου, θα δοθούν βεβαιώσεις παρακολούθησης.*

Δηλώνω ότι:

**α) είμαι χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου:** NAI OXI

**β) επιθυμώ διερμηνεία στην Ελληνική Νοηματική Γλώσσα:** ΝΑΙ OXI

**γ)** **επιθυμώ έντυπη έκδοση υποστηρικτικού εγχειριδίου σε μορφή braille:** NAI OXI

**δ)** **Ακολουθώ διατροφή:** 1) διαβητική, 2) gluten free, 3) άλλο: …………………………………. **\***

***\**** *Η πληροφορία αφορά στο διάλλειμα καφέ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Δικαιούχος Πράξης:** | Ε.Σ.Α.μεΑ. | **Ανάδοχος:** | EUROPRAXIS μΙΚΕ |

Λογότυπο Ευρωπαϊκής Ένωσης - Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, ΕΣΠΑ 2014-2020 και Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας - Ε.Π. Δυτική Ελλάδα 2014-2020. Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.  

Περιγραφή που δημιουργήθηκε αυτόματα