

10-11.10.2025 r.

**ZGŁOSZENIE produktu / usługi / działalności DO KONKURSU „LAUR SENIORA”**

termin nadsyłania zgłoszeń: **03.10.2025**

Warunkiem udziału w Konkursie jest udział zgłaszającego w targach Viva Seniorzy! 2025 jako wystawca.

**Dane Zgłaszającego:**

|                                                                                       |          |                                                       |                                      |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Zgłaszający (pełna nazwa firmy):                                                      |          |                                                       |                                      |                                                         |
| Ulica, nr:                                                                            |          | Kod pocztowy:                                         | Miasto:                              | Województwo:                                            |
| Kraj:                                                                                 | Telefon: |                                                       | Fax:                                 |                                                         |
| Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż wyżej podany):                                |          |                                                       | E-mail:                              |                                                         |
|                                                                                       |          |                                                       | Internet:                            |                                                         |
| Właściciel lub dyrektor firmy (imię i nazwisko, stanowisko):                          |          | Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon, e-mail): |                                      |                                                         |
| Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub ewidencji działalności gospodarczej nr: |          | NIP                                                   |                                      |                                                         |
| Data i miejsce:                                                                       |          |                                                       |                                      |                                                         |
| Informacje o Zgłaszającym: (właściwe zakreślić)                                       |          | <input type="checkbox"/> Producent                    | <input type="checkbox"/> Usługodawca | <input type="checkbox"/> stowarzyszenie lub organizacja |

**Zgłaszamy do konkursu PRODUKT:**

|                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| NAZWA:                                                            |  |
| .....                                                             |  |
| OPIS wg KRYTERIÓW OCENY*                                          |  |
| ► funkcjonalność produktu *                                       |  |
|                                                                   |  |
| ► dostosowanie do potrzeb seniora *                               |  |
|                                                                   |  |
| ► dostosowanie do użytkowania przez osoby z niepełnosprawnością * |  |
|                                                                   |  |

**Zgłaszamy do konkursu USŁUGĘ:**

**NAZWA:**

.....

**OPIS wg KRYTERIÓW OCENY\***

► **przyjazność (prostota, czytelność) \***

► **atrakcyjność \***

**Zgłaszamy do konkursu ORGANIZACJĘ:**

**NAZWA:**

.....

**OPIS wg KRYTERIÓW OCENY\***

► **zaspokojenie konkretnych potrzeb seniorów\***

► **sposób prezentacji działań organizacji podczas targów Viva Seniorzy\***

☐ Oświadczam, że znam i akceptuję Regulamin Konkursu o „Laur Seniora”. Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w niniejszym formularzu oraz jestem świadomy/a, że podanie fałszywych informacji wyklucza z udziału w Konkursie.\*

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie  
☐ zdjęcia zgłoszonego produktu  
☐ logotypu reprezentowanego przeze mnie podmiotu

w celach informacyjnych i promocyjnych w portalach społecznościowych administrowanych przez MTP, na stronach internetowych MTP oraz w czasopismach, których wydawcą jest MTP. zdjęcia zgłaszanego produktu oraz logo firmy.

Załączniki:  
☐ Zdjęcie produktu  
☐ logotyp reprezentowanego przeze mnie podmiotu

\_\_\_\_\_  
Miejsce i data

\_\_\_\_\_  
Pieczęć Zgłaszającego

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
Zgłaszającego

\*pole obowiązkowe