Załącznik nr 1. Baza teleadresowa do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Pomocna dłoń”

**BAZA TELEADRESOWA**

**Lider Projektu:**

* Mościckie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Kwiatkowskiego 15 , 33-100 Tarnów,

tel. 14 6880 511

**Partnerzy:**

* **Urząd Gminy Wierzchosławice,** 33-122 Wierzchosławice 550, tel**. 14 631-90-30**
* Urząd Gminy Tarnów, 33-110 Tarnów ul. Krakowska 19, tel. 14 688 01 01
* Stowarzyszenie eMagra, 33-100 Tarnów, ul. Św. Anny 5, tel**.  510 964 648**

Formularze zgłoszeniowe można składać:

**1. OSOBIŚCIE** w :

* W biurze projektu Mościckie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Kwiatkowskiego 15 , 33-100 Tarnów, Ośrodek – opieka zastępcza, II piętro

z możliwością uzyskania pomocy przy wypełnieniu wniosku po wcześniejszym umówieniu spotkania

**2. ZA POŚREDNICTWEM POCZTY TRADYCYJNEJ** (decyduje data wpływu) na adres: Mościckie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Kwiatkowskiego 15 , 33-100 Tarnów, Ośrodek – opieka zastępcza, z dopiskiem: „Pomocna dłoń”

**3. ELEKTRONICZNIE**

Dla osób, które posiadają kwalifikowany podpis elektroniczny lub profil zaufany w formacie .pdf za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej ePUAP dostępnej pod adresem https://epuap.gov.pl/ z wykorzystaniem Pisma ogólnego do podmiotu publicznego i wpisaniem w temacie: „Rekrutacja – Pomocna dłoń” (decyduje data wpływu na skrytkę ePUAP).