



**FORMULARZ OCENY PODMIOTU UBIELAJĄCEGO SIĘ O CERTYFIKAT  
„MIEJSCE PRZYJAZNE SENIOROM”**

**Dane podmiotu**

Nazwa podmiotu:
Rodzaj podmiotu:
Adres:
Data zgłoszenia:
Data wizytacji:

**Członkowie komisji konkursowej**


**Ocena:**

Lp.	Kryteria oceny	Spełnia	Nie spełnia	Uwagi/krótki opis
1.	Miejsce bez barier architektonicznych, dostosowane do potrzeb osób starszych.			
2.	Posiada produkty / usługi dostosowane do potrzeb osób starszych.			
4.	Posiada zniżki i rabaty dla seniorów.			
5.	Panuje w nim atmosfera przyjazna osobom starszym.			
6.	Współpracuje z innymi podmiotami działającymi na rzecz seniorów.			
7.	Aktywnie promuje swoją ofertę skierowaną dla seniorów.			
8.	Miejsce dostępne dla wszystkich grup wiekowych			

**Data i podpis członków Komisji konkursowej:**

1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....  
 5.....  
 6.....  
 7.....

## Kontakt:

Urząd Miejski w Sochaczewie  
 Wydział Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia  
 ulica 1 Maja 16, 96-500 Sochaczew  
 tel.: 046 862 22 35  
[www.sochaczew.pl](http://www.sochaczew.pl); [www.seniorzy.sochaczew.pl](http://www.seniorzy.sochaczew.pl)

