**Karta zgłoszenia**

**przedstawiciela organizacji pozarządowej na członka Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Chełmno**

**Deklaruję udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA**  **ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO** | |
| Imię i nazwisko kandydata na członka Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI) |  |
| Nazwa organizacji pozarządowej, reprezentowanego przez kandydata |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| E-mail kontaktowy: |  |
| Opis doświadczenia kandydata w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (kandydat powinien posiadać:  -( wiedza, umiejętności oraz kompetencje do realizacji zadań w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej): |  |
| **Opis zaangażowania kandydata na członka Zespołu Interdyscyplinarnego**  **w działalność innych organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 571).** | |
| 1. Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS):  Funkcja: |  |
| Zakres działalności statutowej: |  |

*Potwierdzam prawdziwości podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.*

…………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis i pieczęć osoby upoważnionej  do reprezentowania organizacji/podmiotu,  z ramienia, których występuje kandydat |  |

***Wypełniony i podpisany formularz należy przesłać w terminie do 14 sierpnia 2023r. na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chełmnie, ul .Dworcowa 5 na adres mailowy: gops@gopschelmno.pl***