

Přihláška k členství v pracovní skupině komunitního plánování sociálních služeb města Kravaře

Jméno, příjmení, titul:

zastupující organizaci organizaci*):

poskytující službu *):

Adresa:

Telefon/mobil (kontakt na člena pracovní skupiny):

E-mail (na který je člena pracovní skupiny možno zasílat pozvánky a jiné důležité informace)

Jiné funkční spojení:

Pozice (uživatel / poskytovatel / zadavatel sociální služby):

Pracovní skupiny, do nichž je možno se přihlásit. (nehodící se škrtněte)

1. Rodina, děti, mládež a osoby ohrožené sociálním vyloučením
2. Senioři a osoby se zdravotním znevýhodněním

Svým podpisem souhlasím se Základní listinou komunitního plánování sociálních služeb města Kravaře a s Jednacím řádem a Organizačním řádem pracovních skupin KPSS města Kravaře, které jsou mimo jiné v platném znění k nahlédnutí i na www.kravare.cz .

Dávám souhlas s použitím svých osobních údajů pro potřeby spojené s komunitním plánováním sociálních služeb města Kravaře.

Datum: Podpis přihlašující se osoby:

Souhlasím s výše uvedeným.

.....
*) Razítko a podpis osoby, která má právo jednat samostatně za poskytovatele sociálních služeb či jinou organizaci, spolek apod.

Čitelný titul, jméno a příjmení podepisující osoby:

*) Vyplňte pouze v případě, kdy zastupujete poskytovatele sociálních služeb či jakoukoli jinou organizaci, spolek apod.