

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

Jméno, příjmení, titul: .....

Organizace: .....

Služba: .....

Adresa: .....

Telefon/mobil: .....

E-mail: .....

Jiné funkční spojení: .....

Pozice (uživatel / poskytovatel / zadavatel sociální služby): .....

*(V případě, že budete zastupovat v komunitním plánování sociálních služeb poskytovatele sociálních služeb, zajistěte níže uvedený písemný souhlas statutárního orgánu.) \**

## **Pracovní skupiny, do nichž je možno se přihlásit.**

*(Vámi zvolenou pracovní skupinu prosím zakroužkujte)*

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

Svým podpisem souhlasím s Jednacím řádem a Organizačním řádem pracovních skupin KPSS města Kravaře a se Základní listinou komunitního plánování sociálních služeb města Kravaře.

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

Datum: .....

Podpis: .....

*\*) Razítko a podpis zástupce statutárního orgánu poskytovatele:*