Фірмовий бланк організації -заявника

|  |  |
| --- | --- |
| Вих. №………(дата) | Правлінню Громадської спілки«Українська мережа за права дитини»*вул. Кирилівська, буд. 82, офіс 256,**місто Київ, 04080* |

**ЗАЯВА-АНКЕТА**

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

(повне найменування громадського об’єднання)

просить прийняти нашу організацію у члени Громадської спілки «Українська мережа за права дитини».

Зобов’язуємося виконувати та дотримуватися норм чинного Статуту ГС УМПД.

Вступний внесок у сумі 500,00 (п’ятсот гривень 00 копійок) гривень та членський внесок у сумі 3000,00 (три тисячі гривень 00 копійок) за поточний рік нами буде сплачено у визначений Правлінням Мережі термін банківським платежем.

Повідомляємо електронну адресу нашої організації для здійснення офіційної електронної поштової комунікації між нашою організацією та усіма органами й іншими членами ГС УМПД.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | @ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Особа, уповноважена для контактування з Мережею, та її номер телефону:

………………………………………………………………………………………………………

(прізвище, ім’я, по батькові керівника чи іншої відповідальної особи),

№ телефону: ……………………………………. ………………………………………….

**\*** Відповідно до положень Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду та дозвіл ГО УМПД на обробку, зберігання, обробку, використання та поширення відповідно до вимог чинного законодавства моїх персональних даних.

**Додатки**: анкета заявника;

копія Статуту (положення) організації – заявника;

оригінал рішення уповноваженого статутного органу заявника про приєднання (вступ) до членства у ГС УМПД.

 **………………… ………….. ……………………….**

 (Найменування посади керівника) підпис прізвище, ім’я, по батькові

(печатка організації-заявника)

за наявності

продовження заяви-анкети

**АНКЕТА**

**організації-заявника**

|  |
| --- |
| **1. Повна та скорочена назва організації:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**2. Регіон, на який поширюється діяльність Вашої організації:**

(зазначити область/місто/район на території яких поширюється діяльність

🞏 ***Україна*** *(якщо діяльність поширюється на території всієї країни)*

🞏 Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вкажіть назву області)

🞏 Місто \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вкажіть назву міста)

🞏 Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вкажіть назву району)

**3. Юридична адреса:**

*буд. № \_\_\_\_\_, кв. (офіс) \_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*район/місто\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*індекс \_\_\_\_\_\_\_\_*

**4. Поштова адреса:**

*буд. № \_\_\_\_\_*

*вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*район/місто\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*індекс \_\_\_\_\_\_\_*

**5. Дата реєстрації Вашої організації : \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_**

 *число місяць рік*

**6. Керівник Вашої організації:**

*посада* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*прізвище, ім’я* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*по батькові* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*конт.телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**7. Кількість членів організації: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**8: Середньорічна кількість штатно працюючого персоналу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9. Напрямки діяльності організації:**

Правозахисна діяльність, представництво інтересів дітей 🞏

Робота із сім’ями, які перебувають в складних життєвих обставинах 🞏

(матеріальна допомога, консультування інше)

Попередження насильства, всіх форм експлуатації, торгівлі людьми 🞏

Допомога дітям з інвалідністю та їхнім сім’ям 🞏

Робота з інтернатними закладами 🞏

(підтримка дітей, наставництво, реформування закладів)

Розвиток соціальних послуг для дітей та сімей з дітьми 🞏

Формування здорового способу життя, профілактика ВІЛ/СНІДу 🞏

Навчання фахівців, батьків, дітей (тренінги та ін.) 🞏

Підтримка дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування 🞏

Робота з вимушеними переселенцями 🞏

***Опишіть інший напрям, якщо жоден із вище запропонованих варіантів не підходить для вашої відповіді: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. Проекти, реалізовані організацією за два останні роки:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Назва проекту | Термін впровадження | Результати проекту(вкажіть 2-3 найважливіших) | Кількість осіб, які отримали допомогу в рамках проекту |
| всього | з них дітей |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**11**. **Обсяги запланованого Вами фінансування своїх проектів на цей рік:**

до 10 тис. грн. 🞏

10-30 тис. грн. 🞏

30-50 тис. грн 🞏

понад 50 тис. грн. 🞏