**Фірмовий бланк організації - заявниці**

|  |  |
| --- | --- |
| Вих. №………(дата) | Правлінню Громадської спілки«Українська мережа за права дитини»*вул. Кирилівська, буд. 82, офіс 256,**м. 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 за поточний рік нами буде сплачено у визначений Правлінням Мережі термін банківським платежем та згідно з критеріями та розмірами членських внесків, які надані нижче:

*Повноправне членство:*

річний бюджет організації за попередній рік до 300 000 грн. **–  внесок 5 000,00 грн.,**річний бюджет організації за попередній рік від 300 000 до 10 000 000 грн. **– внесок 10 000,00 грн.,**

річний бюджет організації за попередній рік від 10 000 000 грн**. – внесок 15 000,00 грн.**

*Асоційоване членство* – **0 перший рік/2 500,00 грн. другий рік**.

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 [ ]  так [ ]  ні

Робота із сім’ями, які перебувають в складних життєвих обставинах [ ]  так [ ]  ні

(матеріальна допомога, консультування інше)

Попередження насильства, всіх форм експлуатації, торгівлі людьми [ ]  так [ ]  ні

Допомога дітям з інвалідністю та їхнім сім’ям [ ]  так [ ]  ні

Робота з інтернатними закладами [ ]  так [ ]  ні

(підтримка дітей, наставництво, реформування закладів)

Розвиток соціальних послуг для дітей та сімей з дітьми [ ]  так [ ]  ні

Формування здорового способу життя, профілактика ВІЛ/СНІДу [ ]  так [ ]  ні

Навчання фахівців, батьків, дітей (тренінги та ін.) [ ]  так [ ]  ні

Підтримка дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування [ ]  так [ ]  ні

Робота з внутрішньо переміщеними особами [ ]  так [ ]  ні

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

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Назва проєкту** | **Термін впровадження** | **Результати проєкту****(вкажіть 2-3 найважливіших)** | **Кількість осіб, які отримали допомогу в рамках проєкту** |
| **всього** | **з них дітей** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**11.** **Річний бюджет організації за попередній рік:**

**до 300 тис. грн.**

[ ]  так [ ]  ні

**від 300 тис. грн. до 10 млн. грн.**

[ ]  так [ ]  ні

**понад 10 млн. грн.**

[ ]  так [ ]  ні