**Formularz zgłoszenia**

**przedstawiciela organizacji pozarządowej/podmiotu**

**na członka Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego**

**ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej**

Deklaruję udział w pracach Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej działającego na terenie gminy Skomlin:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nazwa organizacji pozarządowej/podmiotu reprezentowanej/go przez kandydata (nr KRS)** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail kontaktowy** |  |
| **Zakres działalności statutowej** |  |
| **Opis doświadczenia kandydata w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej** |  |
| **Podpis kandydata na członka Zespołu** |  |
| **Data i miejscowość** |  |
| **Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji/podmiotu** |  |