

Zgłoszenie akcesu do współpracy
z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej
w ramach realizacji Programu prac społecznie użytecznych w 2017r.

I. DANE ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ INSTYTUCJI/ORGANIZACJI

Nazwa	
Osoba reprezentująca	
Osoba do kontaktów roboczych	
Adres	
Telefon/Fax	
E-mail	

II. OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ INSTYTUCJI/ORGANIZACJI

Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie jednostka/organizacja jest: *

- jednostką organizacyjną pomocy społecznej, tj. ośrodkiem pomocy społecznej, domem pomocy społecznej, placówką opiekuńczo-wychowawczą, ośrodkiem wsparcia, ośrodkiem interwencji kryzysowej,
- organizacją pozarządową statutowo zajmującą się pomocą charytatywną lub na rzecz społeczności lokalnej,
- organizacją pozarządową realizującą zadania pomocy społecznej na zlecenie lub w ramach działań statutowych,
- instytucją działającą na rzecz społeczności lokalnej, nie działającą w celach maksymalizacji zysku, tj. urzędem gminy lub jednostką organizacyjną utworzoną przez gminę (np. szkołą, domem kultury, biblioteką, żłobkiem, przedszkolem).

.....
data, podpis i pieczęć
osoby reprezentującej instytucję/organizację

* *Zaznaczyć właściwe*