**Заявка на присоединение к**

**Альянсу «Ценность каждого»**

**Полное название:** Альянс профессиональных организаций, поддерживающих детей и взрослых с психическими нарушениями.

|  |
| --- |
| **Название организации-заявителя** (полное и краткое название согласно Уставу с указанием правовой формы): |
|  |
| **Веб-сайт** |
|  |
| **Юридический/фактический/почтовый адрес** |
| ИндексГородУлицаДомКомната/офис |
| **Информация о руководителе организации-заявителя**  |
| ФИО Эл.почта Телефон Skype |
| **Информация о контактном лице (не заполняйте, если совпадает с данными руководителя)** |
| ФИО: Эл.почта ТелефонSkype  |
| **Краткое описание организации-заявителя (не более 500 слов). Миссия, основные цели и задачи, дата создания, источники финансирования деятельности и их пропорциональное соотношение.** |
|  |
| **Краткое описание деятельности организации за последние 2 года (не более 200 слов) и наиболее важные достижения/результаты за этот период.**  |
|  |
| **Какие основные цели вы преследуете, присоединяясь к Альянсу?**  |
|  |
| **Как вы хотите/можете помочь Альянсу достичь основных целей? В какой деятельности вы готовы принимать участие и как часто?**   |
| * Составление документов
* Обзор и комментирование документов
* Предоставление экспертизы (подробно опишите экспертную сферу)
* Участие в информационных кампаниях/проектах
* Публичное представительство Альянса на разных уровнях (региональном, федеральном, за рубежом)
* Участие в ежегодном Общем собрании членов Альянса
* Другое
 |
| **Перечислите 1-2 организации/учреждения и/или укажите ФИО лиц, которые могут вас рекомендовать для присоединения к Альянсу:** |
|  |
| **Подписывая данную заявку, организация-заявитель выражает свое согласие с идеями, изложенными в Манифесте Альянса, обязуется не отклоняться от его Миссии, следовать общим целям, действовать сообща, в согласии и добросовестно.**  |
| Дата заполнения: ФИО руководителя организации-заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П.  |

|  |
| --- |
| **Решение Правления (*заполняется Правлением по результатам рассмотрения заявки)*** |
|  |

Благодарим за заполнение заявки.

Ваша заявка будет рассмотрена в течение 30 дней (одного месяца).

Правление Альянса оставляет за собой право запросить дополнительную информацию о составе руководящих органов, финансах и деятельности заявителя.

Контактная информация Альянса:

Инга Пагава, секретарь

pagava.i@ccp.org.ru

т: +7 926 228 01 72