**RÉSZVÉTELI SZÁNDÉKNYILATKOZAT**

Alulírott ……………………., mint a ……………………………………………………………………..

adószám: ……………. képviseletére jogosult kijelentem, hogy a Szociális és Gyermekvédelmi

Főigazgatóság **EFOP-3.8.2-16-2016-00001** azonosító számú, „***Szociális humán erőforrás fejlesztése”*** című kiemelt pályázati projektje által támogatott **„Egyes ellátotti célcsoportok (pszichiátriai és szenvedélybetegek, fogyatékos személyek) sajátosságainak ismerete, öngyilkosság prevenció, krízisintervenció**" elnevezésű képzésben részt kívánunk venni, az alábbiak szerint:

|  |  |
| --- | --- |
| **A képzési program megnevezése:** „Egyes ellátotti célcsoportok (pszichiátriai és szenvedélybetegek, fogyatékos személyek) sajátosságainak ismerete, öngyilkosság prevenció, krízisintervenció"  **A program engedélyszáma:** SZOC-Munk-SZGYF-T-03/2018  **A képzés tervezett időpontja:** 2019.09.17. és 2019.10.31.  **Javasolt képzési helyszín:** Falugondnokok Duna-Tisza Közi Egyesülete  6000 Kecskemét, Irinyi u. 17. II. emelet  kapcsolattartó: Sümeginé Ország Edit  elérhetőség: 76/507-543, info@falugondnoksag.hu    **A képzési csoportban résztvevők létszáma:** ….. fő | |
| **Szervezet neve:** ……………………………………………………………………………………………… | |
| **Település:** …………………………………………. | |
| **Irányítószám:** ……………………………………... | **Utca, házszám:** ………………………………. |

Kelt:

………………………………………

Intézményvezető

ph.