**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.