|  |
| --- |
| Klaipėdos miesto savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos nuostatų |
| priedas |

Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos

Socialinių reikalų departamento

Sveikatos apsaugos skyriui

**VISUOMENINĖS ORGANIZACIJOS ATSTOVO Į BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TARYBĄ DELEGAVIMO PARAIŠKA**

20\_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE PRETENDENTĄ**

|  |  |
| --- | --- |
| Vardas, pavardė |  |
| Telefonas |  |
| El. pašto adresas |  |
| Atstovaujamoji organizacija |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Prašome pažymėti veiklos sritį, kurioje dirba visuomeninė organizacija: |
|  | * + pacientų atstovavimas;   + sveikatos žinių populiarinimas bei informacijos skleidimas;   + sveikos gyvensenos propagavimas ir įgūdžių formavimas;   + sveikatos mokymo organizavimas ir vykdymas;   + informavimas ir konsultavimas visuomenės sveikatos klausimais;   + kita (įrašyti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. | Pretendento darbo patirtis nurodytoje 1 punkte srityje |
|  |  |
| 3. | Pretendento motyvacija dirbti Sveikatos taryboje |
|  |  |

1. **PAPILDOMA INFORMACIJA**

|  |  |
| --- | --- |
| Pateiktų dokumentų sąrašas | Lapų skaičius |
| Visuomeninės organizacijos įstatai |  |
| Pretendento gyvenimo aprašymas |  |
| Visuomeninės organizacijos trumpas veiklos aprašymas |  |

Visuomeninės organizacijos vadovas Vardas ir pavardė

parašas