Máme záujem stať sa členmi Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR a zasielame vám naše údaje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oficiálny názov organizácie:** |  |  | | |
| **Adresa, PSČ, okres, kraj:** |  |  | | |
| **IČO:** | **Webová adresa:** | | | |
| Poskytovateľ sociálnych služieb (nehodiace sa škrtnúť): |  | Neverejný poskytovateľ  Verejný poskytovateľ | | |
| Druh služieb  (podľa §12 zákona 448/2008): |  |  | | |
| Forma služieb  (podľa §13 zákona 448/2008): |  |  | | |
| Typ zariadenia  (viď 3.-4.-5. hlava zákona 448/2008, uveďte § vášho zariadenia): |  |  | | |
| Záujem o druh členstva: (nehodiace škrtnúť) |  | Riadne členstvo  Pridružené členstvo | | |
| **Vedúci pracovníci:** |  |  | | |
| Meno a priezvisko, tituly: |  | funkcia: | e-mailová adresa: | telefón, fax: |
|  |  |  |  |  |

V  dňa

Podpis štatutárneho zástupcu organizácie