



Formularz OPISU DZIAŁAŃ ORGANIZACJI I DIAGNOZY POTRZEB LOKALNYCH W OBSZARZE RODZINNEJ OPIEKI ZASTĘPCZEJ

1. Nazwa organizacji

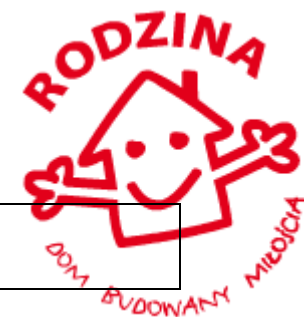
2. Adres siedziby

3. Telefon

4. Adres e-mail, strona www

5. Dokładny adres do korespondencji /miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer domu, lokal/

6. Liczba mieszkańców miejscowości, w której znajduje się świetlica



7. Nr KRS i datę pierwszej rejestracji

8. Dane osoby odpowiedzialnej za realizację projektu (imię i nazwisko, telefon, e-mail, funkcja w organizacji)

9. Dotychczasowe najważniejsze doświadczenia organizacji w działaniach w obszarze rodzinnej opieki zastępczej (maksymalnie 1.200 znaków):



10. Planowane w ramach projektu działania w obszarze rodzinnej opieki zastępczej (maksymalnie 1.200 znaków):

11. Inne ważne informacje o organizacji i planowanych działaniach (maksymalnie 800 znaków):

12. Diagnoza potrzeb lokalnych w obszarze rodzinnej opieki zastępczej (wydarzenia, grupy wsparcia, szkolenia, konferencje, pozyskiwanie kandydatów na opiekunów zastępczych, pomoc psychologiczna, prawna, medyczna itp.) (maksymalnie 2.400 znaków):