**Formularz dla organizacji zgłaszających udział w warsztatach nt. utworzenia   
Łódzkiego Centrum Usług Społecznych**

Bardzo prosimy o wypełnienie formularza zgodnie ze stanem faktycznym.

Formularz jest edytowalny, nie ma limitu znaków ani wyrazów. Prosimy wypełniać go na komputerze i odsyłać jako plik zapisany z rozszerzeniem doc lub docx.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa organizacji:** | | |
|  | | |
| **Osoba zgłaszająca udział w warsztatach:** | | |
|  | | |
| **Adres siedziby organizacji:** | | |
|  | | |
| **Adres mailowy kontaktowy:** | | |
|  | | |
| **Telefon kontaktowy:** | | |
|  | | |
| **Od ilu lat działa organizacja:** | | |
|  | | |
| **Ilu pracowników liczy organizacja łącznie - stałych i do poszczególnych prac/zadań, biorąc pod uwagę ostatni rok do maks. 3 lat wstecz działalności:** | | |
|  | | |
| **Obszary działania** | **Proszę podać od 1 do 3 maks. najważniejszych wg Państwa osiągnięć w wymienionych obok obszarach (wystarczy tytuł projektu / programu / akcji / działania etc.).** | **Proszę podać do jakiej grupy / jednostek / społeczności itp. adresowano działania w danym obszarze** | |
| Treningi w zakresie umiejętności społecznych | 1.  2.  3. | . | |
| Działania na rzecz integracji społecznej | 1.  2.  3. |  | |
| Działania na rzecz budowania relacji międzypokoleniowych | 1.  2.  3. |  | |
| Działania na rzecz społeczności lokalnych | 1.  2.  3. |  | |
| Doświadczenie w zakresie terapii uzależnień | 1.  2.  3. |  | |
| Działania w obszarze wsparcia osób wykluczonych społecznie | 1.  2.  3. |  | |
| Działania terapeutyczne | 1.  2.  3. |  | |
| Usługi lekarskie i pielęgniarskie | 1.  2.  3. |  | |
| Działania z zakresu rehabilitacji medycznej | 1.  2.  3. |  | |
| Doświadczenie w zakresie ekonomii społecznej | 1.  2.  3. |  | |
| Działania z zakresu szeroko rozumianej twórczości artystycznej | 1.  2.  3. |  | |
| Inne (p*roszę wpisać):* | 1.  2.  3. |  | |