Formularz zgłoszenia

Listy jednostek nieodpłatnego poradnictwa na terenie ………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa jednostki** | **Zakres poradnictwa** | **Dane teleadresowe jednostki**  **(adres, numer telefonu, adres  e-mail, strona www)** | **Dni i godziny działalności** | **Kryteria dostępu do usługi** | **Informacje  o sposobie dokonywania zgłoszeń (nr telefonu)** | **Informacje umożliwiające dokonywania zgłoszeń  za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej** | **Rodzaj placówki publiczna/ niepubliczna** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

................................................ .........................................................

(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji/ organizacji)