**Jelentkezési lap**

A Helyi Esélyegyenlőségi Program 2018-2023 dokumentum felülvizsgálatában való részvételre, együttműködésre.

Együttműködést vállaló szervezet

neve:

címe:

telefonszáma:

e-mail címe:

vezető neve, beosztása:

kapcsolattartó neve, beosztása:

telefonszáma:

e-mail címe:

Esélyegyenlőségi célcsoport megnevezése, melynek munkájában részt kíván venni\*:

mélyszegénységben élők és a romák

gyermekek

nők

idősek

fogyatékkal élők

Vecsés, 2022.

----------------------------------------

 vezető aláírása

\*a megfelelő aláhúzandó (lehet több is)