

**Образец за пријавување**

на локални женски организации во реализација на Програма

за зајакнување на капацитетите во рамките на проектот

„Застапување на родово инклузивни локални буџети“

|  |  |
| --- | --- |
| **ПОДАТОЦИ ЗА ОРГАНИЗАЦИЈАТА** (Ве молиме јасно и целосно да ги пополните сите полиња) | |
| **Име на организација** |  |
| **Адреса** |  |
| **Место/град** |  |
| **Телефон/факс** |  |
| **Електронска адреса** |  |
| **Веб страна** |  |
| **Име, презиме и контакт на правниот застапник организацијата** |  |
| **Област/и на дејствување на организацијата** |  |
| **ПОДАТОЦИ ЗА ПРИЈАВЕНИТЕ ЛИЦА** (Ве молиме јасно и целосно да ги пополните сите полиња) | |
| **Име, презиме и контакт на монитор/ка 1** |  |
| **Име, презиме и контакт на монитор/ка 2** |  |
| **Име, презиме и контакт на Локален асистент** |  |