

**ԸՆՏՐԵԼՈՒ ԵՎ ԸՆՏՐՎԵԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ԴԻՄՈՒՄ (ՈՉ
ԱՌԵՎՏՐԱՅԻՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ)**

Կազմակերպության անվանումը _____

Գրանցման ամիս, ամսաթիվ, տարեթիվ _____

Կոնտակտային տվյալներ՝ հասցե. հեռախոս, էլ. փոստ

Կոնտակտային անձ _____

Նշել աշխատանքային ոլորտները

Նշել իրականացված կամ իրականացվող ծրագրերն ու հիմնական միջոցառումները (կարող եք ներկայացնել առանձին փաստաթղթով)

Ինչու՞ եք ցանկանում մասնակցել ՄՀՀ ընտրություններին (կարող եք ներկայացնել առանձին փաստաթղթով)

Սույնով հաստատում եմ, որ _____

Կազմակերպությունը դիմում է (նշել համապատասխան տարբերակը)

1. Ընտրելու իրավունք ստանալու համար _____

2. Ընտրվելու իրավունք ստանալու համար _____

3. Ընտրելու և ընտրվելու իրավունք ստանալու համար _____

Կից նշել ներկայացվող փաստաթղթերը՝

1. Պետական գրանցման վկայական
2. Կանոնադրություն
3. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, ՏԲ-ի, մալարիայի ոլորտում առողջապահական, կրթական, սոցիալական կամ մարդու իրավունքների պաշտպանությանն ուղղված ծրագրերը փաստող փաստաթղթեր
4. Դրամաշնորհային ծրագրի պայմանագիր կամ պայմանագրի էջեր
5. Այլ _____ (նշել)

Ընտրվելու նպատակով մրցույթին մասնակցող կազմակերպությունների համար.

Սույնով տալիս եմ իմ համաձայնությունը, որ կազմակերպության ներկայացուցիչը կամ փոխարինողը՝

- կարող է մասնակցել ՄՀՀ նիստերին
- դրսևորում է միջանձնային հաղորդակցության բավարար հմտություններ

- ունի փաստաթղթերի հետ աշխատելու համապատասխան փորձ և տիրապետում է համակարգչին:

Սույնով հաստատում եմ ներկայացված փաստաթղթերի իսկությունը:

Ամսաթիվ

Նախագահ կամ Տնօրեն

Ստորագրություն Կ.Տ