**Nominace na podporující členství**

**v Asociaci poskytovatelů krizové pomoci**

**1.Pro fyzické osoby**

**Základní údaje**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, Příjmení, Titul** |  |
| **Datum a místo narození** |  |
| **Profese** |  |
| **Adresa** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Korespondenční adresa** |  |

**2.Pro právnické osoby**

**Základní údaje**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název** |  |
| **Sídlo** |  |
| **Právní forma** |  |
| **IČ** |  |
| **Adresa sídla** |  |
| **Statutární orgán** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Web** |  |
| **Korespondenční adresa****(je-li odlišná od adresy sídla)** |  |

**Nominace (kdo navrhovanou osobu nominuje, důvody) :**

|  |
| --- |
|  |

**Přijetí nominace (souhlas a podpis) :**

|  |
| --- |
| **Navrhovaná osoba se seznámila se Stanovami APKP, souhlasí s nominací na podporující členství v APKP a přijímá ji.** **Souhlasí, že APKP bude se zpracovávanými údaji nakládat v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.** **Podpis:**  |

### Nominuji k přijetí za podporujícího člena Asociace poskytovatelů krizové pomoci:

### ………………………………………………………………………………………………………

**Navrhovatel:**

…………………………………………………………………………………………………

**V** …………………………………………….. **dne** ……………..

**Podpis navrhovatele:**

…………………………………………………………………………………….……............

Řádně vyplněný a podepsaný nominační formulář naskenujte a pošlete elektronicky na adresu asociacepkp@gmail.com.

Nominaci projedná Výbor APKP na svém nejbližším jednání a poté budou navrhovatel i nominovaný e-mailem vyrozuměni o výsledku.