**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

за удостоверяване на обстоятелствата по чл. 2, т. 2 и т. 3 от

Механизъм за избор на представители на неправителствени организации в състава на Постоянната експертна работна група за подпомагане координацията на изпълнението на

Плана за действие за изпълнение на Национална стратегия

„Визия за деинституционализация на децата в Република България”

Долуподписаният/ната …………………………………………………………………………………. ,

в качеството ми на ……………………………………………………………………………………….

 (*посочете длъжността*)

на ………………………………………………………………………………………………………….

 *(посочете наименование на огранозацията-участник в процедурата за избор)*

с адрес: ……………………………………………………………………………………………………

тел.: …………………………, факс: ………………………, e-mail: …………………………………...

БУЛСТАТ …………………………….. .

Декларирам, че организацията, която представлявам:

1. притежава следния опит в управлението и изпълнението на проекти и програми, свързани с процеса на деинституционализация на грижата за деца в България:

*(добавете толкова редове, колкото е необходимо)*

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

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

1. притежава следния опит в предоставянето на социални услуги в общността, услуги за превенция и реинтеграция, форми на грижа за деца и подкрепа на семействата и/или в провеждането на обучения, свързани с предоставянето на грижа за децата:

*(добавете толкова редове, колкото е необходимо)*

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

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

ДАТА: ............................. ДЕКЛАРАТОР:

 *(подпис и печат)*