

**Заявка на участие в Школе социального предпринимательства
Омского Центра инноваций социальной сферы**
(в рамках проекта "Школа социального предпринимательства: новые территории")

ФИО: _____

Телефон: +7 _____

Email: _____

Населенный пункт

Регион

1. Ваш опыт взаимодействия с социальными категориями (отметьте, пожалуйста)

- ☐ инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья;
- ☐ одинокие и (или) многодетные родители, воспитывающие несовершеннолетних детей, в том числе детей-инвалидов;
- ☐ пенсионеры и граждане предпенсионного возраста (в течение пяти лет до наступления возраста, дающего право на страховую пенсию по старости, в том числе назначаемую досрочно);
- ☐ выпускники детских домов в возрасте до двадцати трех лет;
- ☐ лица, освобожденные из мест лишения свободы и имеющие неснятую или непогашенную судимость;
- ☐ беженцы и вынужденные переселенцы;
- ☐ малоимущие граждане;
- ☐ лица без определенного места жительства и занятий;
- ☐ лица, проходившие военную службу и участвовавшие в специальной военной операции;
- ☐ ветераны боевых действий;
- ☐ граждане, не указанные, признанные нуждающимися в социальном обслуживании.

2. Опыт и команда:

- Есть ли у вас опыт в социальной сфере? Да ☐ Нет ☐

- Ваша команда (если есть):

- ☐ сотрудники;
- ☐ партнёры;
- ☐ эксперты;
- ☐ волонтеры для организации мероприятий.

3. Что вы хотите получить от Школы?

- ☐ практические инструменты для управления проектом,
- ☐ менторскую поддержку
- ☐ нетворкинг с единомышленниками
- ☐ свой вариант _____

Согласие на обработку данных:

Я, _____
_____ (ФИО)

согласен(-на) на обработку моих персональных данных для участия в Школе социального предпринимательства.

Дата: _____ Подпись: _____