#### PRISTOPNA IZJAVA

**Mreža za deinstitucionalizacijo – MDI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv nevladne organizacije:** |  |
| **Naslov in pošta:**  |  |
| **Področje delovanja:**  |  |
| **Pravna oblika organizacije:**  |  |
| **Kontaktna oseba:** |  |
| **Odgovorna oseba:** |  |
| **Spletna stran:** |  |
| **E-naslov:** |  |
| **Telefon:** |  |

**Izjavljamo, da želimo postati člani Mreže za deinstitucionalizacijo – MDI.**

**Od članstva pričakujemo:**

-

-

-

-

Strinjamo se z obdelavo zgoraj navedenih osebnih podatkov na podlagi 8. čl. ZVOP-1. Soglašamo, da se podatki iz članstva, materiali in fotografije z v zvezi z delovanjem mreže objavijo na spletni strani www.za-mdi.si ali v promocijskem gradivu MDI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj in datum: | Žig: | Podpis odgovorne osebe: |