|  |  |
| --- | --- |
| **AFET ve ACİL DURUMLARDA**  **PSİKOSOSYAL DESTEK ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN**  **SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI BAŞVURU FORMU** | |
| Kuruluşun Adı: |  |
| Kuruluşun Adresi: |  |
| Varsa Şubelerinin Bulunduğu İller: |  |
| İletişim Numarası: |  |
| İrtibat Kişisi:  Cep Numarası:  E-posta adresi: |  |
| Psikososyal destek çalışmaları kapsamında sahada ne tür çalışmalar yapılmasının planlandığını belirtiniz: | 1.  2.  3.  4… |
| Daha Önce Psikososyal Destek Sağlanan Afet/Acil Durum Olayları | 1.  2.  3.  4… |
| Toplam Gönüllü Psikososyal Destek Personeli Sayısı: |  |

\* *…….. Kuruluşu olarak 06.02.2023 tarihinde gerçekleşen deprem sonrasında ekli listede yer alan personel ile afetzedelere yönelik psikososyal destek çalışmalarında yer almak amacıyla başvurmaktayız. Yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu ve ekiplerde yer alan personelin Derneğimizin/Üniversitemizin üyesi/çalışanı olduğunu taahhüt ederim. Başvurumuzun onaylanması halinde görevlendirilen il/illerdeki Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri koordinesinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Psikososyal Destek Ekipleri ile birlikte belirtilen şartlar ve bölgelerde çalışmayı kabul ediyorum.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **AD SOYAD**  **İMZA**  **…/…/…..** |