**Priloga 3: IZJAVA O REGIJSKI RAZPRŠENOSTI**

***Izpolni se zgolj v primeru prijave na področje B –* Programi svetovanja in psihosocialne pomoči v duševni stiski.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv organizacije:** |  |
| **Ime in priimek zakonitega zastopnika organizacije:** |  |

Spodaj podpisani zastopnik organizacije izjavljam:

* da za potrebe izvajanja programa svetovanja in psihosocialne pomoči v duševni stiski že izvajamo svetovanja v živo v naslednjih krajih ter statističnih regijah (izpolnite spodnjo tabelo);
* da so vsi podatki v tabeli resnični, točni in preverljivi.

**V tabelo napišite, v katerih krajih izvajate svetovanja:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAČETEK NEPREKINJENE-GA DELOVANJA (DATUM)** | **KRAJ IN NASLOV SVETOVA-LNICE** | **STATISTIČNA REGIJA** | **IZVAJALEC (VLAGATELJ/**  **NAZIV KONZORCI-JSKEGA PARTNERJA)** | **URNIK DELA/ DELOVNI ČAS SVETOVALNICE ZA UPORABNIKE** |
|  |  | Obalno-kraška |  |  |
|  |  | Goriška |  |  |
|  |  | Gorenjska |  |  |
|  |  | Primorsko-notranjska |  |  |
|  |  | Osrednjeslovenska |  |  |
|  |  | Zasavska |  |  |
|  |  | Jugovzhodna Slovenija |  |  |
|  |  | Savinjska |  |  |
|  |  | Koroška |  |  |
|  |  | Posavska |  |  |
|  |  | Podravska |  |  |
|  |  | Pomurska |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj in datum: | Podpis zakonitega zastopnika organizacije:  Žig: |