****

**Тренінг: Аналіз явища неформальних платежів у закладах охорон здоров'я України**

Форма заявки

Будь ласка, заповніть цю форму на українській мові і відправте разом з копією вашого резюме на malinovskynazar@gmail.com з копією на ladika.k@e-mail.ua до 6 червня 2014 року.

1. **Особисті дані**

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище |  |
| Ім’я |  |
| По батькові  |  |
| Домашня адреса |  |
| Телефон  |  |
| Електронна адреса |  |

1. **Інформація про організацію**

|  |  |
| --- | --- |
| Назва організації |  |
| Вік організації |  |
| Посада  |  |
| Тип організації  |  НУО  Організація місцевої спільноти  Дослідницький центр/Інститут  Інше *(вкажіть)*  |
| Кількість членів орг. |  |
| Телефон  |  |
| Адреса  |  |
| Веб-сайт  |  |

1. **Будь ласка, коротко опишіть діяльність організації: місію, історію, географічне охоплення і поточні проекти.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Як би ви описали тип діяльності вашої організації? Відмітьте всі пункти, які підходять.**

 Громадський моніторинг

 Мобілізація спільноти і побудова потенціалу

 Моніторинг і аналіз бюджетів, контроль за витратами

 Антикорупційна діяльність

 Аналіз та розробка політики

 Проведення досліджень та документування

 Інше (вкажіть)

1. **Будь ласка, опишіть участь вашої організації в роботі, пов’язаній з проведенням досліджень, збору інформації, адвокації.**

|  |
| --- |
|  |

1. **Що б ви хотіли отримати від участі у проекті?**

|  |
| --- |
|  |