**Denumire:...........................................................................................**

 **Sediu:...................................................................................................**

 **Telefon:..............................**

**E-mail:...................................**

 **Site web:...................................**

 **Către,**

**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ SIBIU**

* **B-dul Victoriei, nr. 1-3 Sibiu -**

**În atenția doamnei director executiv Mihaela Sabău**

 **SCRISOARE DE INTENȚIE**

 Având în vedere H.C.L. nr. 284/2023 prin care s-a aprobat înființarea la nivelul Municipiului Sibiu a Comitetului pentru dialog și incluziune socială a persoannelor cu dizabilități,

 În considerarea Regulamentului de organizare și funcționare ce face parte din Hotărârea mai sus menționată, respectiv a art. 2 alin. (1) referitor la Componența Comitetului din care fac parte 5 membri reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale ce reprezintă personae cu dizabilități și art. 5 alin. (1) ce prevede numirea membrilor prin dispoziția conducătorului organizației, precum și art. 6, alin. (4),

 Prin prezenta, …………………………………………………( denumirea organizației) își exprimă intenția de a face parte din componența Comitetului pentru dialog și incluziune socială a persoannelor cu dizabilități.

 Ca urmare a deciziei/dispoziției nr……… din data de…………, pe care o anexăm, s-a dispus nominalizarea pentru poziția de membru, respectiv membru supleant în cadrul Comitetului pentru dialog și incluziune socială a persoannelor cu dizabilități, a următoarelor persoane:

Membru titular din partea organizației:……………………………………………

Membru supleant:……………………………………………………………………………

Precizăm că, …………………………………………….(denumirea organizației) se încadrează în categoria de membrii eligibili pentru activitățile Comitetului pentru dialog și incluziune socială a persoannelor cu dizabilități.

Ca membru în cadrul Comitetului pentru dialog și incluziune socială a persoannelor cu dizabilități, ne propunem să aducem următoarea contribuție:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Numele și prenumele reprezentantului legal ..............................................

Data Semnătura ..............................................

Ștampilă