**Заявка**

**на участие в проекте «Каскад» – программа экспертной, информационно-методической и образовательной поддержки деятельности СО НКО,**

 **осуществляющих социальное сопровождение кризисных беременных**

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование НКО** |  |
| **Руководитель НКО**  |  |
| **Контактное лицо** |  |
| **Телефон,** **Адрес электронной почты** |  |
| **Число женщин, получавших услуги в Вашей организации, среди которых Вы могли бы провести анкетный опрос** |  |