APLIECINĀJUMS

Apliecinu un apstiprinu, ka esmu iepazin-ies/-usies ar Latvijas Sieviešu nevalstisko organizāciju sadarbības tīkla:

* Statūtiem
Biedrības mērķis ir apvienot Latvijas sieviešu organizācijas vienotā sadarbības tīklā, lai sekmētu sieviešu tiesību un interešu aizsardzību. Ar biedrības statūtiem var iepazīties [šeit.](https://nvo.lv/uploads/JAUNIE_STAT%C5%AATI.pdf)
* Stratēģiju
Latvijas Sieviešu nevalstisko organizāciju sadarbības tīkla stratēģija 2020.-2022.gadam nosaka biedrības stratēģiskās prioritātes - Finansējuma pieejamība sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības NVO darbībai lokālā un nacionālā līmenī, Latvijas sieviešu pārstāvība Eiropas līmenī, sadarbība Latvijas, ES un starptautiskā līmenī, Biedrības publiskā redzamības pieaugums un publisko attiecību stiprināšana sociālajos tīklos, Ilgstpējīgs un stiprs institucionālais mehānisks vienlīdzīgu iespēju starp vīriešiem un sievietēm īstenošanai pašvaldību, nacionālajā un ES līmenī, Sieviešu pārstāvības veicināšana politiskajā, sociālajā un ekonomiskajā līdzdalībā un lēmumu pieņemšanā, Visu veidu vardarbības pret sievietēm un meitenēm izskaušana un drošas, cieņpilnas un miera pilnas sabiedrības veidošana, Stereotipu un seksisma kultūras maiņa un jaunu pozitīvu sieviešu un meiteņu lomu veicināšana. Ar biedrības stratēģiju var iepazīties [šeit](https://nvo.lv/uploads/201911291415455038.pdf).
* Atbalstam LSOST mērķi **- apvienot Latvijas sieviešu organizācijas vienotā sadarbības tīklā, lai sekmētu sieviešu tiesību un interešu aizsardzību.**

**Organizācijas vadītājs**

**Paraksts**

**Datums**

**PIETEIKUMA VEIDLAPA**

Top of Form

Organizācijas nosaukums

|  |
| --- |
|  |

Motivācija kļūt par biedru ir

|  |
| --- |
|  |

Reģistrācijas numurs

Juridiskā adrese

Pasta adrese

Tālrunis

E-pasts

Mājas lapas adrese

Bankas rekvizīti

Organizācijas mērķis:

|  |
| --- |
|  |

Organizācijas darbības joma (norādīt, kā tās darbības saistīta ar sieviešu tiesību aizsardzību)

|  |
| --- |
|  |

Kontaktpersona un tās kontakti:

Lūdzu norādiet, kādus resursus Jūs varētu sniegt LSOST

|  |
| --- |
|  |

Lūdzu norādiet, kādus resursus Jūs vēlētos saņemt no LSOST

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Bottom of Form