



შპს პირთა უფლებების უწყებათაშორისი საკოორდინაციო
კომიტეტის საკონსულტაციო საბჭოს წევრად
რეგისტრაციის ფორმა

ორგანიზაციის შემთხვევაში

- ორგანიზაციის დასახელება: _____
- ორგანიზაციის მისამართი და დაფუძნების თარიღი: _____

- ორგანიზაციის ხელმძღვანელი: _____
- მობილურის ნომერი; ელ-ფოსტა: _____
- საკონტაქტო პირი (მობილურის ნომერი; ელ-ფოსტა): _____

- ორგანიზაციის ძირითადი საქმიანობა (პროფილი): _____

- ორგანიზაციის გამოცდილება შპს პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით: _____

- გაგვიზიარეთ იდეები კომიტეტის ეფექტური ფუნქციონირებისთვის: _____

ფიზიკური პირის შემთხვევაში

- თქვენი სახელი, გვარი, დაბადების თარიღი : _____
- მობილურის ნომერი; ელ-ფოსტა: _____
- აიდენტიფიცირებთ თუ არა თავს შშმ პირად: _____
- წარმოადგენთ თუ არა რომელიმე არასამთავრობო ორგანიზაციას: _____

- თქვენი ძირითადი საქმიანობა (პროფილი) ადამიანის უფლებების დაცვის მიმართულებით: _____

- თქვენი გამოცდილება შშმ პირთა უფლებების დაცვის მიმართულებით: _____

- გაგვიზიარეთ იდეები კომიტეტის ეფექტური ფუნქციონირებისთვის: _____



თბილისი, ინგოროყვას ქუჩა N7



(995 32) 299 09 00



humanrights@geo.gov.ge