**Bewerbungsblatt:**

**Auszeichnung zum „Gesundheitskompetenten Jugendzentrum“ oder zur „Gesundheitskompetenten mobilen Offenen Jugendarbeit“**

**Name der Einrichtung** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Adresse** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Name der Trägerorganisation** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Name Kontaktperson Einrichtung** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Telefonnumme**r Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Emailadresse** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben zum Team:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Hauptamtlich Beschäftigte*** | ***Stunden/Woche*** | ***Welche Qualifizierung*** |
| **Person 1** |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Person 2** |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Person 3** |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Person 4** |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Person 5** |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Person 6** |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Wir bewerben uns für…**

**Bronze Level**

**Silber Level**

**Gold Level**

**Bewerbungsblatt:**

**Auszeichnung zum „Gesundheitskompetenten Jugendzentrum“ oder zur „Gesundheitskompetenten mobilen Offenen Jugendarbeit“**

*Datum, Name & Unterschrift der* ***für die Einrichtung*** *verantwortlichen Person, Stempel*

*Datum, Name & Unterschrift der* ***für Stadt/Bezirk/Gemeinde*** *verantwortlichen Person, Stempel*

**Bitte sende das vollständig ausgefüllte Bewerbungsblatt per Scan / Post an:**

bOJA - Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit

**Daniela Kern-Stoiber**

Lilienbrunngasse 18/2/47

1020 Wien

Mail: [daniela.kern@boja.at](mailto:daniela.kern@boja.at)