

## Informácia o zaradení odborného zamestnanca na výkon práce

Ja dole podpísaný poskytovateľ sociálnej služby (ďalej len „poskytovateľ“)

**Názov poskytovateľa:** .....

**Sídlo poskytovateľa:** .....

**IČO poskytovateľa:** .....

**Štatutárny orgán alebo osoba oprávnená konať v mene poskytovateľa:**  
(titul, meno a priezvisko, funkcia) .....

týmto v rámci implementácie národného projektu Podpora sociálneho začleňovania vybranej skupiny osôb so zdravotným postihnutím, kód ITMS2014+: 312040BGD8, pre účely poskytnutia finančných prostriedkov vyhlasujem, že dňa<sup>1</sup> .....  
zaradujem na výkon práce odborného zamestnanca (titul, meno a priezvisko):  
.....

Dátum a miesto vyhotovenia .....

Pečiatka a podpis .....

<sup>1</sup> Uvedte termín nástupu odborného zamestnanca.