

Informácia o zaradení poradcu pracovnej integrácie na výkon práce

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

Názov poskytovateľa/APZ:

Sídlo poskytovateľa/APZ:

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+: 312041BGD8, pre účely poskytnutia finančných prostriedkov vyhlasujem, že dňa¹
zaradujem na výkon práce poradcu pracovnej integrácie (titul, meno a priezvisko):
.....

Dátum a miesto vyhotovenia

Pečiatka a podpis

¹ Uvedte termín nástupu poradcu pracovnej integrácie.