**Vyhlásenie poskytovateľa opatrovateľskej služby o zaradení opatrovateľky do výkonu**

 v rámci implementácie národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby, kód ITMS2014+: 31204U153.

Poskytovateľ opatrovateľskej služby (ďalej len „Poskytovateľ“),.......................................(názov, sídlo), ......................................... (IČO), v mene ktorého koná:.............................................................................(titul, meno, priezvisko štatutárneho orgánu alebo inej osoby, oprávnenej konať v mene Poskytovateľa, funkcia), týmto na účely poskytnutia finančných prostriedkov na základe Zmluvy o spolupráci č. ...................................., uzatvorenej medzi Implementačnou agentúrou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „IMPLEA“) a „Poskytovateľom“ v rámci implementácie NP TOS, bezpečnostný kód ................................. **týmto**

**vyhlasujem,**

**že nižšie uvedenú/-é opatrovateľku/-ky zaraďujem do výkonu opatrovateľskej služby nasledovne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dátum zaradenia do výkonu** | **Plný pracovný úväzok (meno, priezvisko opatrovateľky)** | **Dátum zaradenia do výkonu** | **Polovičný pracovný úväzok (meno, priezvisko opatrovateľky)** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dátum a miesto vyhotovenia: ....................................

.