Naziv zavoda:

Naslov:

Naziv organizacije, ki je odgovorna za izvajanje preventivnega programa:

Datum izdanega soglasja:

Soglasje velja za leto: **2020**

**ZADEVA: SOGLASJE ZA IZVAJANJE PROGRAMA V ZAVODU/ZA ZAVOD – SKLOP C - PROGRAMI IZOBRAŽEVANJA PEDAGOŠKIH DELAVCEV ZA KOLEKTIVE**

*OPOZORILO! Na enem obrazcu je lahko izdano soglasje le za en program! Če soglasje ne bo v celoti izpolnjeno v skladu z zgoraj navedenimi postavkami, ne bo veljavno!*

|  |
| --- |
| **NAZIV PROGRAMA:**  **KRAJ IZVAJANJA PROGRAMA:**  ***OPOZORILO!***  ***Upoštevajte posebne pogoje, navedene v besedilu razpisa:***  **III. POGOJI ZA KANDIDIRANJE NA JAVNEM RAZPISU**  **1.2. Posebni pogoji za kandidiranje na razpisu**  ***d) Velja za sklop C***  *Napišite vse podatke v tabelo spodaj – ZA VSAKO SKUPINO PEDAGOŠKIH DELAVCEV POSEBEJ:* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum – dan, mesec, leto:**  **Število ur (najmanj 4 ure):**  **V času od\_\_do\_\_\_:** | **Tema:** | **Izvajalec – ime in priimek (na eno skupino PD je dovoljen 1 izvajalec):** | **Predvideno število pedagoških delavcev:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SKUPAJ PREDVIDENIH UR:** |  | **SKUPNO ŠTEVILO IZVAJALCEV:** | **PREDVIDENO SKUPNO ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PEDAGOŠKIH DELAVCEV:** |

Za koordinacijo programa je v našem zavodu odgovoren/na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, v funkciji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ki bo za morebitna vprašanja dosegljiv/a na tel. št\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in na e naslovu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Zavod sofinancira udeležbo pedagoškega/ih delavca/ev v programu

**DA NE *(USTREZNO OBKROŽITE!)***

**IZJAVA**

Spodaj podpisani, kot odgovorna oseba zgoraj navedenega zavoda izjavljam, da bomo za izvedbo tega programa doplačali znesek v višini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR.

Ime in priimek odgovorne osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ŽIG

Podpis odgovorne osebe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opomba: V besedilu uporabljeni izrazi, zapisani v moški  slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.