Naziv zavoda:

Naslov:

Naziv organizacije, ki je odgovorna za izvajanje preventivnega programa:

Soglasje velja za leto: **2021**

**ZADEVA: SOGLASJE ZA UDELEŽBO POSAMEZNEGA/IH PEDAGOŠKEGA/IH DELAVCA/EV V PROGRAMU USPOSABLJANJA/IZOBRAŽEVANJA IZVEN TEGA ZAVODA - SKLOP C - PROGRAMI IZOBRAŽEVANJA PEDAGOŠKIH DELAVCEV**

Odgovorna oseba zgoraj navedenega zavoda, kjer je/so pedagoški delavec/i zaposlen/i, izdaja soglasje za njegovo/njihovo udeležbo v programu usposabljanja/izobraževanja v okviru programa za izobraževanje pedagoških delavcev, ki kandidira na javnem razpisu za sofinanciranje preventivnih programov na področju različnih vrst zasvojenosti v MOL, Odsek za projekte, za leto 2021.

|  |
| --- |
| **NAZIV PROGRAMA:****KRAJ IZVAJANJA PROGRAMA:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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):** | **Imena in priimki predvidenih posameznih 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 za udeležbo pedagoškega/ih delavca/ev v programu

**DA NE**

***(USTREZNO OBKROŽITE!)***

**IZJAVI**

1. Spodaj podpisani, kot odgovorna oseba zgoraj navedenega zavoda izjavljam, da bomo za udeležbo tega/teh delavca/ev v tem programu doplačali znesek v višini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR.

2. Izjavljamo, da smo izvajalca programa seznanili in se z njim dogovorili o morebitnih obveznostih, ki jih bo imel ob izvajanju programa zaradi preprečevanja širjenja virusa SARS-CoV-2 ter o drugih morebitnih posebnostih v javnem zavodu.

Zgoraj naveden program bo lahko izveden tudi v on-line obliki.

**DA NE**

***(USTREZNO OBKROŽITE!)***

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.