Naziv zavoda:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov zavoda:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv zavoda, društva, organizacije, ustanove, ki/je izvaja/la program: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POTRDILO O IZVAJANJU SOFINANCIRANEGA PROGRAMA V ZAVODU V LETU 2020**

1. Potrjujemo, da je bil program ***(vpišite naziv programa):***

»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«

izveden delno / v celoti ***(ustrezno podčrtajte)***

v našem zavodu dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ena izvedba)

v naslednjih terminih: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (več izvedb)

2. Potrjujemo, da so bili udeleženci prisotni na izvedbi/izvedbah:

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

***Vpišite kraj – TOČKO 2. IZPOLNITE, V KOLIKOR SE PROGRAM NI IZVAJAL V VAŠEM ZAVODU!)***

3. Naslov teme izobraževanja/usposabljanja/aktivnosti:

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

4. Mnenje o izvajanju programa v vašem zavodu: ***(odgovori odgovorna oseba zavoda ali strokovni delavec, ki je program spremljal)***

**Program je po našem mnenju prispeval k realizaciji naših zastavljenih ciljev na področju preprečevanja različnih vrst zasvojenosti pri populaciji, ki ji je bil namenjen.**

***OBKROŽITE USTREZEN ODGOVOR!***

DA DELNO NE

NAVEDITE RAZLOGE, ČE STE ODGOVORILI Z »NE«:

 Žig: Ime in priimek odgovorne osebe:

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

 Podpis odgovorne osebe:

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

Kraj in datum:

***\*Obrazec je obvezna priloga k vsakemu delnemu in zaključnemu poročilu in ga predloži Mestni občini Ljubljana izvajalec programa !***