**Zoznam osôb/členov inkluzívneho tímu, ktorí inou ako prezenčnou formou v období krízovej situácie, konkrétne v čase prerušeného vyučovania uskutočňovali definované úlohy**

|  |  |
| --- | --- |
| Názov obce/mesta:  |  |
| Sídlo: |  |
| IČO: |  |
| Titul, meno, priezvisko, potvrdzujúcej osoby |  |
| Funkcia potvrdzujúcej osoby[[1]](#footnote-2) |  |
| Zmluva o spolupráci číslo: |  |

Potvrdzujem, že osoby uvedené nižšie uskutočňovali definované úlohy zamerané najmä na deti z marginalizovaných rómskych komunít inou ako prezenčnou formou v období krízovej situácie, konkrétne v čase prerušeného vyučovania v materskej škole zapojenej do Národného projektu Podpora predprimárneho vzdelávania detí z marginalizovaných rómskych komunít II. (NP PRIM II.– PRojekt Inklúzie v Materských školách) na základe vyššie uvedenej zmluvy o spolupráci v období **...................................** (uviesť mesiac a rok).

Zoznam osôb sa predkladá ako súčasť dokumentácie k Žiadosti oprávneného užívateľa o finančnú náhradu osobných nákladov zamestnancov za obdobie **..................**(uviesť mesiac a rok).

(V prípade potreby pridať riadky)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Meno a priezvisko zamestnanca | Adresa materskej školy (obec/mesto môže mať zapojených viac MŠ) | Pozícia v inkluzívnom tíme |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis potvrdzujúcej osoby a pečiatka  |  |
| Dátum a miesto: |  |

1. Zoznam osôb môže potvrdiť štatutárny zástupca užívateľa (obce/mesta) alebo riaditeľ ZŠ s MŠ (pokiaľ nemá uzavretú dohodu s obcou o vykonávaní funkcie koordinátora inkluzívneho tímu). [↑](#footnote-ref-2)