**Zoznam úloh, ktoré boli definované ako oprávnené k vykonávaniu inou ako prezenčnou formou v období krízovej situácie, konkrétne v čase prerušeného vyučovania v materskej škole**

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

Potvrdzujem, že úlohy uvedené nižšie boli definované ako oprávnené k vykonávaniu 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 úloh 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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Úlohy | Zamestnanec MŠ (PA, OZ, RA, KIV) |
| 1. |  | AsU |
| 2. |  | OZ |
| 3. |  | KIV |

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

1. Zoznam úloh 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)