**Vzor 5**

Ministerstvo vnútra SR/ Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity

Pribinova 2 812 72 Bratislava

miesto, dátum:..........................

**Číslo zmluvy o spolupráci:** ........................................

**Vyhlásenie o začatí realizácie činnosti Terénneho asistenta COVID v rámci Národného projektu** **Podpora činnosti zameraných na riešenie nepriaznivých situácii súvisiacich s ochorením COVID -19 v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít.“**

**ITMS kód: 312051ARB1**

Užívateľ.............................................................................. (názov a adresa) týmto vyhlasujem, že začínam výkon terénneho asistenta COVID v rámci **Národného projektu Podpora činnosti zameraných na riešenie nepriaznivých situácii súvisiacich s ochorením COVID-19 v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít** **od** : .........................

S pozdravom

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

Meno a podpis

funkcia

(pečiatka)