



.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(pieczęć, nazwa i adres Instytucji Delegującej)

ZGODA ORAZ REKOMENDACJA PRACODAWCY / INSTYTUCJI DELEGUJĄCEJ DO UDZIAŁU W MOBILNOŚCI PONADNARODOWEJ

Zaświadcza się, iż Pani/Pan:

.....
(Imię, nazwisko pracownika/ osoby współpracującej)

jest zatrudniony/zatrudniona lub współpracuje¹ z

.....
(Nazwa Instytucji Delegującej)

jako:
(stanowisko służbowe)

na podstawie:
(proszę wpisać odpowiednią formę zatrudnienia/współpracy)

z dnia:

miejsce wykonywania pracy:
(nazwa, adres placówki)

Jednocześnie wyrażam zgodę oraz rekomenduję Panią/Pana
(Imię, nazwisko pracownika/ osoby współpracującej)

do udziału w mobilności ponadnarodowej w ramach projektu „Kompetencje tworzą przyszłość”.

Oświadczam, że:

.....
(Nazwa Instytucji Delegującej)

zajmuje się pracą o charakterze wychowawczym, terapeutycznym, socjalizacyjnym, rehabilitacyjnym lub wspieraniem rodziny i systemu pieczy zastępczej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1111) i **stanowi to jej główny cel/przedmiot działalności.**

Zaświadcza się, że Pani/Pan.....
(Imię, nazwisko pracownika/ osoby współpracującej)

jest zatrudniona/-y lub współpracuje w placówce, w której liczba podopiecznych wynosi: osób.

Jednocześnie, Instytucja Delegująca wyraża zgodę, po zakończeniu mobilności na przygotowanie i przeprowadzenie przez uczestnika min. 2-godzinnego spotkania informacyjnego dla innych pracowników Instytucji celem przekazania zdobytej podczas wyjazdu wiedzy - w terminie do 4 tygodni po zakończeniu mobilności.

.....
(podpis, pieczętka osoby reprezentującej Instytucję Delegującą)

¹ Niepotrzebne skreślić