



Załącznik Nr 7 do Regulaminu rekrutacji

Zgoda pracodawcy na udział pracownika w szkoleniu/ach w ramach projektu „Usługi asystenckie dla osób niepełnosprawnych zamieszkujących teren Powiatu Monieckiego”

Wyrażam zgodę na udział Pani/Pana.....

(imię i nazwisko)

będącego pracownikiem instytucji

(pieczęć zakładu pracy)

na udział w szkoleniu/ach realizowanych w ramach projektu „Usługi asystenckie dla osób niepełnosprawnych zamieszkujących teren Powiatu Monieckiego”.

Informuję, iż Pracownik (imię i nazwisko) na co dzień zajmuje się działaniami na rzecz osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym w tym osób niepełnosprawnych.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis i pieczęć Kierownika Jednostki)