



Povinná příloha k výzvě č. 01 IROP vyhlašované MAS PODBRDSKO, z.s.

Potvrzení poskytovatele sociálních služeb ¹

Název subjektu poskytujícího sociální služby: _____

IČ: _____

Tabulka poskytovaných sociálních služeb relevantních pro projekt: ²

sociální služba	číslo registrace	Datum registrace	Registrující kraj

Statutární zástupce poskytovatele sociálních služeb.

Jméno a příjmení: _____

Kontakt (email, telefon): _____

Statutární zástupce souhlasí s budoucím zapojením do projektu a tím, že subjekt, který zastupuje, bude provozovat všechny v tabulce výše uvedené sociální služby v rámci infrastruktury financované v projektu:

Název projektu: _____

Hash kód projektu: _____

Statutární zástupce čestně prohlašuje, že zkušenosti z provozování (poskytování) výše uvedených sociálních služeb **má / nemá** ³ výše uvedený poskytovatel od data registrace, jak je uvedeno výše v tabulce.

Pokud zkušenosti neodpovídají registraci, čestně prohlašuji, že s poskytováním výše uvedených sociálních služeb **má / nemá** ³ výše uvedený poskytovatel sociálních služeb zkušenost 24 a více měsíců u každé služby.

Podpis statutárního zástupce poskytovatele sociálních služeb

¹ Pokud v rámci projektu není budoucí poskytovatel sociálních služeb znám, nebo jeho zapojení není relevantní) odevzdá se tato příloha pouze s vyplněním slova NENÍ ZNÁM respektive NERELEVANTNÍ na prvním doplňovaném řádku.

² V případě potřeby přidejte řádky tabulky.

³ Nehodící se škrtněte.