

Nositelj i korisnik projekta:



OPĆINA KALI

Partneri na projektu:



Centar za
socijalnu skrb
Zadar



HRVATSKI ZAVOD
ZA ZAPOSŁJAVANJE
Područni ured Zadar

Tehnička pomoć:



ZADRA NOVA ZA VAS

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Adresa stanovanja: _____

**Zaželi
U KALIMA**

Zaželi - program zapošljavanja žena - faza II

IZJAVA o pristanku na osposobljavanje

Ja, _____, rođena _____

kao podnositeljica prijave na oglas za prijam u radni odnos radi provedbe aktivnosti u u okviru projekta Općine Kali "Zaželi u Kalima", kodnog broja: **UP.02.1.1.13.0204**

– radnica za potporu i podršku starijim osobama i osobama u nepovoljnom položaju,

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem kako sam upoznata da je projektom „Zaželi u Kalima“ predviđeno obavezno pohađanje programa obrazovanja/osposobljavanja (koji je verificiran od strane nadležnog ministarstva), a kojeg u cijelosti financijski pokriva poslodavac – Općina Kali.

Također sam upoznata s obvezom stjecanja javne isprave po završetku istog programa obrazovanja / osposobljavanja.

U slučaju neizvršavanja preuzetih obaveza sa svoje strane nadoknadit ću nastale troškove obrazovanja / osposobljavanja prema Općini Kali.

U _____, _____ 2020. godine

VLASTORUČNI POTPIS:

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.
Sadržaj ovog dokumenta isključiva je odgovornost Općine Kali

