



Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego „Duński program mobilności ponadnarodowej”

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć, nazwa i adres **Organizacji Rekomendującej**)

**ZGODA ORAZ REKOMENDACJA ORGANIZACJI
DO UDZIAŁU W MOBILNOŚCI PONADNARODOWEJ**

Zaświadcza się, iż Pani/Pan:

.....
(Imię, nazwisko pracownika/ osoby współpracującej)
jest zatrudniony/zatrudniona lub współpracuje z:

.....
(Nazwa Organizacji)
jako:

.....
(stanowisko służbowe)
na podstawie:

.....
(proszę wpisać odpowiednią formę zatrudnienia/współpracy)
Jednocześnie **wyrażam zgodę oraz rekomenduję** Panią/Pana:

.....
(Imię, nazwisko pracownika/ osoby współpracującej)
do udziału w mobilności ponadnarodowej w ramach projektu "**Duński program mobilności ponadnarodowej**", nr projektu: **POWR.04.02.00-00-0025/20**.

Oświadczam, że:

.....
(Nazwa Organizacji)
na co dzień zajmuje się pracą o charakterze wychowawczym, terapeutycznym, socjalizacyjnym, rehabilitacyjnym. Jednocześnie oświadczam, że **REKOMENDOWANA OSOBA**:
- **REGULARNIE i BEZPOŚREDNIO** pracuje z dziećmi, młodzieżą lub osobami młodymi (poniżej 25 r.ż.) wykluczonymi społecznie lub zagrożonymi wykluczeniem społecznym;
- wykonuje pracę terapeutyczną lub rehabilitacyjną z pacjentami (dzieci, młodzież, os. do 25 r.ż.) o szczególnych potrzebach rozwojowych, i/lub z niepełnosprawnościami, i/lub posiadającymi zaburzenia/odchylenia w rozwoju psychicznym bądź fizycznym, i/lub wykazującymi przejawy niedostosowania społecznego, które wymagają stosowania szczególnych metod pracy, specjalnego kształcenia i terapii.

.....
(Nazwa Organizacji)
wyraża zgodę, po zakończeniu mobilności na przygotowanie i przeprowadzenie przez uczestnika spotkania informacyjnego dla innych pracowników organizacji celem przekazania zdobytej podczas wyjazdu wiedzy - w terminie do 4 tygodni po zakończeniu mobilności.

.....
(podpis/ pieczęć osoby reprezentującej Organizację Rekomendującą)