|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení pracovníka** |  |
| **Výše úvazku** |  |
| **Název šablony (pracovní pozice)** | Klikněte zde a vyberte šablonu z rozevíracího seznamu. |
| **Sledované/monitorovací období** |  |
| **Žadatel**  |  |
| **Registrační číslo projektu** |  |
| **Název projektu** |  |
| **Název partnera -**  **školy/školského poradenského zařízení, ve kterém je jednotka realizována** |  |

**Report o činnosti personálních podpor pro výzvu 02\_19\_075 Inkluzivní vzdělávání pro SVL II**

|  |
| --- |
| **Popis pracovní činnosti v měsíci** Zvolte položku. |
| **Výše úvazku v uvedeném měsíci:**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Popis pracovní činnosti v měsíci** Zvolte položku. |
| **Výše úvazku v uvedeném měsíci:**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Popis pracovní činnosti v měsíci** Zvolte položku. |
| **Výše úvazku v uvedeném měsíci:**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Popis pracovní činnosti v měsíci** Zvolte položku. |
| **Výše úvazku v uvedeném měsíci:**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Popis pracovní činnosti v měsíci** Zvolte položku. |
| **Výše úvazku v uvedeném měsíci:**  |
|   |

|  |
| --- |
| **Popis pracovní činnosti v měsíci** Zvolte položku. |
| **Výše úvazku v uvedeném měsíci:**  |
|   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Jméno** | **Podpis** | **Datum** |
| **Pracovník** |  |  |  |
| **Statutární orgán příjemce** |  |  |  |

**Pokud pracovník ve vykazovaném měsíci čerpal jakýkoliv počet dnů ošetřování člena rodiny,  nebo pracovní neschopnost delší než 14. dnů, uvádím tuto informaci do přílohy Kalkulačka indikátorů ZoR a zde v reportu o činnosti uvádím počet dnů čerpání OČR/PN pro každý vykazovaný měsíc.**