**NOMINAČNÍ FORMULÁŘ**

**Anketa „Pracovník roku v sociálních službách Zlínského kraje“ pro rok 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| NAVRŽENÝ KANDIDÁT | |
| Titul, jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Adresa bydliště |  |
| Telefonický kontakt, e-mail |  |
| Název a adresa **poskytovatele** sociálních služeb, v rámci jehož zařízení kandidát pracuje: |  |
| Název a adresa **konkrétního zařízení** sociálních služeb, ve kterém kandidát pracuje: |  |
| NAVRHOVATEL |  |
| Fyzická osoba – titul, jméno, příjmení Právnická osoba - název subjektu, IČO |  |
| Adresa, telefonický kontakt, e-mail |  |
| VYJÁDŘENÍ STATUTÁRNÍHO ORGÁNU POSKYTOVATELE |  |
| Titul, jméno a příjmení |  |
| Prostor pro vyjádření statutárního orgánu poskytovatele k návrhu  *(např. Souhlasím z důvodu… Kandidáta podporuji, protože… atp.)*  Případné rozsáhlejší vyjádření je možno dodat samostatně (jako další z příloh). | datum………………....... podpis\*…………….….. |
| SOUHLAS NAVRŽENÉHO KANDIDÁTA |  |
| Souhlasím s nominací do ankety Pracovník roku v sociálních službách Zlínského kraje pro rok 2024: | ANO  NE  datum ………………….. podpis\*…………………….…… |

*\*Navrhovatel, navržený kandidát, statutární zástupce poskytovatele svým podpisem potvrzuje, že mu byla poskytnuta Zlínským krajem Informace o zpracování osobních údajů Subjektu údajů, která je zveřejněna na internetové stránce* [*www.zlinskykraj.cz/Sociální*](http://www.kr-zlinsky.cz/Sociální) *oblast spolu s nominačním formulářem.*

**POVINNÉ PŘÍLOHY:**

1. Profesní životopis navrhovaného kandidáta
2. Podrobné zdůvodnění podávaného návrhu ze strany navrhovatele (v rozsahu maximálně dvou stran velikosti A4). **Zdůvodnění je stěžejní součástí nominace, musí být dostatečně vypovídající**. Žádáme o co nejvýstižnější popis pracovní činnosti nominovaného, který by charakterizoval motivaci k rozhodnutí pracovat v sociálních službách, průběh práce, délku práce v sociálních službách, užitečnost a prospěšnost role kandidáta v rámci konkrétního zařízení sociálních služeb, doložení podkladů a dokladů o činnosti kandidáta.

Vyplněný nominační formulář včetně povinných příloh doručte nejpozději v termínu **do 30.06.2024** na adresu:

**Krajský úřad Zlínského kraje Třída Tomáše Bati 21** ID datové schránky: **scsbwku**

**Odbor sociálních věcí 761 90 Zlín e-mail:** podatelna@zlinskykraj.cz

V…………………………... dne ……………………….. ……………………………………………………

podpis***\**** navrhovatele