**NOMINAČNÍ FORMULÁŘ**

**Anketa „Pracovník roku v sociálních službách“ Zlínského kraje pro rok 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nominační kategorie** | **\*pracovník v sociálních službách** | **\* manažer** |
| NAVRŽENÝ KANDIDÁT: \* nehodící se škrtněte |
| 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, IČ |   |
| Adresa, telefonický kontakt, e-mail  |  |
| VYJÁDŘENÍ STATUTÁRNÍHO ZÁSTUPCE POSKYTOVATELE: |  |
| Titul, jméno a příjmení |  |
| Prostor pro vyjádření statutárního zástupce poskytovatele k návrhu |    datum……………....... podpis***\*\****…………….. |
| SOUHLAS NAVRŽENÉHO KANDIDÁTA: |  |
|  | Já, níže podepsaný (á) …………………………………………. souhlasím s nominací do ankety Pracovník roku v sociálních službách Zlínského kraje pro rok 2019   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.kr-zlinsky.cz*](http://www.kr-zlinsky.cz) *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. 6. 2019 na adresu:

**Krajský úřad Zlínského kraje**

**Odbor sociálních věcí**

**Třída Tomáše Bati 21**

**761 90 Zlín**

ID datové schránky: **scsbwku**

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

 podpis***\*\**** navrhovatele