



PRACOVNÝ VÝKAZ č.

Vypĺňte Vaše
priezvisko

PRIEZVISKO/SR/2014/12/4.3.4



Operačný program:	OP Vzdelávanie
Programové obdobie:	2007-2013
Prijímateľ:	Metodicko-pedagogické centrum, Ševčenkova 11, Bratislava
Názov projektu:	Inkluzívny model vzdelávania na predprimárnom stupni školskej s
Kód ITMS projektu:	26130130095
Meno a priezvisko osoby:	Ing. Peter Novák
Funkcia:	4.3.4. Lektori osvetového vzdelávacieho programu
Obdobie vykonávania činností:	01/12/2014 - 31/12/2014

P.č.	Dátum	Čas vykonania prác		Detailný popis činností vykonávaných na základe zmluvy o NFP a popis výsledkov vykonanej činnosti	Počet odpracovaných hodín*	Miesto vykonávania činnosti
		Od	Do			
1.	01.12.14					
2.	02.12.14					
3.	03.12.14					
4.	04.12.14					
5.	05.12.14	16:30	18:30	Lektorovanie, zabezpečenie a realizácia osvetového vzdelávacieho programu: (Modul Motivácia (min. 10 dospelých účastníkov) - Oslovenie cieľovej skupiny a prieskum informovanosti cieľovej skupiny)	2,00	Chminianske Jakubovany
6.	06.12.14					
7.	07.12.14					
8.	08.12.14					
9.	09.12.14					
10.	10.12.14					
11.	11.12.14					
12.	12.12.14					
13.	13.12.14					
14.	14.12.14	16:00	18:00	Lektorovanie, zabezpečenie a realizácia osvetového vzdelávacieho programu: (Modul Rodičovstvo (min. 6 dospelých účastníkov) - Potreby dieťaťa)	2,00	Chminianske Jakubovany
15.	15.12.14					
16.	16.12.14					
17.	17.12.14					
18.	18.12.14					
19.	19.12.14					
20.	20.12.14					
21.	21.12.14					
22.	22.12.14					
23.	23.12.14					
24.	24.12.14					
25.	25.12.14					
26.	26.12.14					
27.	27.12.14					
28.	28.12.14					
29.	29.12.14					
30.	30.12.14					
31.	31.12.14					

Spolu:

4,00

Čestné vyhlásenie:

Ako prijímateľ vyhlasujem, že údaje uvedené v pracovnom výkaze sú pravdivé, reálne a správne a som si vedomý s uvedením/predložením nesprávneho, neúplného alebo falšovaného výkazu.

Celkový počet odpracovaných hodín v mesiaci

Dátum odovzdania: 2.1.2015	Dátum prevzatia:
Podpis osoby***:	Podpis štatutárneho orgánu prijímateľa:**
Právny vzťah: DóVP	
Podpis (modrým perom)	Prvý pracovný deň v nasledujúcom mesiaci
	Nezasahovať

*Počet hodín je uvádzaný pre 60 minútový interval.

**V prípade splnomocnenia sa uvedie osoba splnomocnená štatutárnym orgánom na podpisovanie pracovných výkazov.

***V prípade dodávateľských vzťahov sa uvedú podpis osoby, ktorá vykonala činnosti a výstupy uvádzané v PV a podpis osoby, ktorá zastupuje dodávateľa. Ak osoby sú totožné, uvedie sa iba jeden podpis.