**Příloha č. 6**

**Potvrzení o uskutečněné konzultaci**

**Identifikace žadatele** **o podporu**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno/Název žadatele |  |
| Adresa/Sídlo |  |
| IČ[[1]](#footnote-1) |  |
| Jméno a příjmení statutárního zástupce, resp. osoby oprávněné jednat za žadatele o podporu |  |

**Identifikace poskytovatele povinné konzultace**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení konzultanta/ky |  |
| Organizace a adresa kontaktního pracoviště |  |
| Datum uskutečnění konzultace |  |
| Poznámka |  |

Výše uvedený statutární zástupce, resp. osoba oprávněná jednat za žadatele o podporu stvrzuje, že absolvovala povinnou konzultaci zaměřenou na podporu dětských skupin z Operačního programu Zaměstnanost.

Povinná konzultace zahrnovala následující body k seznámení:

* + zákon č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o děti v dětské skupině,
	+ vymezení typů dětských skupin podporovaných z Operačního programu Zaměstnanost,
	+ hygienické požadavky na prostory a provoz – vyhláška č. 281/2014 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz dětské skupiny do 12 dětí,
	+ hygienické požadavky na prostory a provoz – zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých,
	+ pojištění odpovědnosti za újmu,
	+ evidence poskytovatelů.

………………………… …………………………………………………………….

Datum a místo podpisu Podpis statutárního zástupce, resp. osoby oprávněné zastupovat žadatele o podporu

………………………… …………………………………………………………….

Datum a místo podpisu Podpis konzultanta/ky

1. Subjekt by měl být identifikován identifikačním číslem (IČ), přičemž uvedené IČ musí souhlasit s IČ žadatele o podporu.; tam, kde IČ není přiděleno, uveďte rodné číslo a jméno a příjmení statutárního zástupce žadatele o podporu. [↑](#footnote-ref-1)