

# Potvrzení výkonu o dohledu u pověřené osoby

.....,

**IČO**.....

Tímto potvrzují, že já ....., narozen(a) dne.....,bytem....., jako odborně způsobilý pracovník působící v sociálních službách, **přebírám, pro účely poskytování sociálně-právní ochrany dětí, dohled nad pracovníkem v sociálních službách, panem/paní** ....., nar. dne ....., a to do doby splnění podmínek jeho/její odborné způsobilosti pro výkon sociálně-právní ochrany dětí ve smyslu § 49a odst. 1 písm. b) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSPOD“), podle § 116 odst. 7 zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Splnění podmínek odborné způsobilosti výše uvedeného pracovníka bude prokázáno nejpozději do 18 měsíců ode dne nástupu pracovníka do zaměstnání.

V..... dne.....

Podpis osoby přebírající dohled .....

Podpis osoby pracující pod dohledem .....