**prohlášení K VYPLÁCENÍ osobních nákladů Zaměstnanců implementujících DOP/NSRR**

**Název operačního programu:**

**Název subjektu implementace:**

**Název projektu:**

**Registrační číslo projektu:**

Prohlašuji, že tito zaměstnanci vykonávají činnosti související s implementací DoP/NSRR, a to v souladu se svými pracovními náplněmi / popisy služebních míst. Vzhledem k rozsahu vykonávané činnosti dochází v rámci těchto pracovních/služebních míst k úhradě osobních nákladů (viz níže).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení, jméno a titul zaměstnance** | **Evidenční číslo[[1]](#footnote-1)** | **Pracovní pozice / služební označení[[2]](#footnote-2)** | **Podíl činností souvisejících s implementací DoP/NSRR (%)** | **Plat/mzda hrazen/a z (%)** | Výdaj související s implementací ESI fondů **– dříve finanční motivace hrazena z (%)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Celkem zaměstnanců** |  |  |  |  |  |

Výdaj související s implementací ESI fondů(dříve finanční motivace) je vyplácen v rámci:

☐ osobních příplatků

☐ odměn

Prohlašuji, že tito zaměstnanci byli seznámeni s etickým kodexem (v platném znění).

Stvrzuji, že osobní náklady těchto zaměstnanců nebyly ani nebudou refundovány duplicitně ze dvou či více operačních programů.

V [Klepněte zde a doplňte místo.] dne [Klepněte zde a doplňte datum.]

[Podpis]

**[Doplňte jméno, příjmení a titul.]**

[Klepněte zde a doplňte funkci.]

[Klepněte zde a doplňte útvar implementační struktury DoPNSRR, odbor/oddělení.]

[Klepněte zde a doplňte instituci.]

1. Uveďte dle vlastní evidence zaměstnanců. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uveďte příslušnou pracovní pozici / služební označení (např. ředitel odboru, vedoucí oddělení atd.). [↑](#footnote-ref-2)