

**OPIS DELOVNIH IZKUŠENJ**

Prijavitelj za vsakega izvajalca poda ločen obrazec, kateremu priloži tudi dokazila o delovnih izkušenjah **(Priloga 6)**

## Potrdilo o delovnih izkušnjah

* če se je izvajalec po pridobljeni zahtevani izobrazbi in po opravljenem enem dodatnem izpopolnjevanju s področja vsebine prijavljenega programa vključil v zavarovanje po 1. 1. 2009 oziroma se je po 1. 1. 2009 ponovno zaposlil ali začel opravljati dejavnost, se namesto delovne knjižice obdobje zavarovanja dokazuje z izpiskom prijav in odjav pokojninskega in invalidskega zavarovanja v matični evidenci zavarovancev Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije,
* če je izvajalec po pridobljeni zahtevani izobrazbi in po opravljenem enem dodatnem izpopolnjevanju s področja vsebine prijavljenega programa opravljal dela z otroki, mladimi ali družinami na podlagi pogodbe (avtorske/podjemne) priloži dokazilo o delovnih izkušnjah s strani delodajalca pri katerem je delo opravljal. Iz potrdila morajo biti razvidne delovne naloge ter obseg opravljenih ur.

## Ime in priimek izvajalca/ke\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DELOVNO MESTO**  prepis iz  uradne evidence/pogodbe/potrdila  delodajalca | **OBDOBJE ZAPOSLITVE** | | **NAČIN ZAPOSLITVE**  **A** - redno delovno  razmerje  **B** - podjemna/avtorska  pogodba | **LETNO ŠT. OPRAVLJENIH UR**  v primeru načina zaposlitve **B** | |
| OD  (dan, mesec, leto) | DO  (dan, mesec, leto) |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **Število let in mesecev delovnih izkušenj:** | | | leta……………………. meseci…………………. | | //////////////////////////////////// |
| ////////////////////////////////////// | | leta……………………. meseci…………………. |
| **Skupaj:** | | | leta……………………. meseci…………………. | | |

\*po potrebi vrinite vrstice

**Opis delovnih izkušenj v okviru posameznega DELOVNEGA MESTA iz tabele zgoraj** (obvezna priloga dokazil).

- **DELOVNO MESTO** (ki ste ga v tabeli zgoraj navedli pod številko 1)

**Opis delovnih izkušenj:**

-

-

-

-

-

- **DELOVNO MESTO** (ki ste ga v tabeli zgoraj navedli pod številko 2)

**Opis delovnih izkušenj:**

-

-

-

-

-

- **DELOVNO MESTO** (ki ste ga v tabeli zgoraj navedli pod številko 3)

**Opis delovnih izkušenj:**

-

-

-

-

-

**- DELOVNO MESTO** (ki ste ga v tabeli zgoraj navedli pod številko 4)

**Opis delovnih izkušenj:**

**-**

**-**

**-**

**-**

**-**

Kraj in datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis izvajalca/ke: Podpis odgovorne osebe prijavitelja:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ŽIG