**Supervīzijas pakalpojuma sniedzēja izvēles veicēja**

**APLIECINĀJUMS**

*Pašvaldība*

*Iestādes nosaukums*

*Amats*

*Vārds, uzvārds*

APLIECINĀJUMS

Ar šo apliecinu, ka attiecībā uz manu darbību, izvēloties supervīzijas pakalpojuma sniedzēju, atbilstoši 2019.gada 17.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr. 686 “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.1.specfiskā atbalsta mērķa “Paaugstināt sociālo dienestu darba efektivitāti un darbinieku profesionalitāti darbam ar riska situācijā esošām personām” 9.2.1.1.pasākuma **“Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldības”** īstenošanas noteikumi” 27. 2.1.8. apakšpunktam, un 2021-2027 gada plānošanas perioda Eiropas Sociālā fonda Plus projektā **“Profesionāla un mūsdienīga sociālā darba attīstība”** (Nr.4.3.5.4/-numurs tiks precizēts pēc projekta apstiprināšanas), kā arī Ministru kabineta 2022. gada 20. septembra informatīvā ziņojumā “Par Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021. – 2027. gadam 4.3.5. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem pakalpojumiem; pilnveidot sociālās aizsardzības sistēmas, tostarp veicināt sociālās aizsardzības pieejamību; uzlabot ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un uzturētspēju” 4.3.5.4. pasākuma “Profesionāla un mūsdienīga sociālā darba attīstība” īstenošanu” (prot. Nr. 48 63. §) paredzēto, nepastāv interešu konflikts likuma “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” izpratnē vai ētiski apsvērumi, kuru dēļ varētu tikt apšaubīta mana darbības objektivitāte un neitralitāte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  datums | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  paraksts | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  vārds, uzvārds |