

.....  
*nazwa komórki organizacyjnej  
jednostki samorządu terytorialnego*

## Rekomendacja

Rekomenduję uczestnictwo Pani/Pana

.....  
*imię i nazwisko*

zatrudnionej/zatrudnionego w

.....  
*podmiot/jednostka/organizacja*

funkcja/stanowisko

**lub**

reprezentującej/reprezentującego

.....  
*podmiot/jednostka/organizacja*

funkcja/stanowisko

w szkoleniu dotyczącym przygotowywania i wdrażania gminnych (wojewódzkich) programów przeciwdziałania narkomanii, organizowanym przez Fundację Pozytywnej Profilaktyki w ramach projektu „Przeciw uzależnieniom – skuteczny samorząd. 2020” realizowanego w ramach Narodowego Programu Zdrowia i współfinansowanego ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Czas trwania szkolenia to 24 godziny.
2. Uczestnik szkolenia zobowiązany będzie do przedstawienie pracy zaliczeniowej, którą będzie Gminny (Wojewódzki) Program Przeciwdziałania Narkomanii lub jego element.
3. Fundacja Pozytywnej Profilaktyki pokrywa wyłącznie koszty szkolenia.
4. Organizator nie pokrywa kosztów dostępu do internetu ponoszonych w celu uczestnictwa w szkoleniu.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis wójta/burmistrza/prezydenta/marszałka  
lub osoby przez niego upoważnionej  
albo kierownika jednostki organizacyjnej samorządu terytorialnego*