



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Lisa 4

Kinnitan, et olen saanud kinnituslehel märgitud teenust siin toodud mahus ja ajal. Olen nõus, et andmeid kogutakse selleks, et tagada projekti rahastaja esindajale ülevaade teenuse osutamisest ja saajatest. Andmed esitatakse kontroll-funktsiooni täitmiseks rahastajate esindajatele.

Teenuse osutaja (asutus): .....

Teenust osutanud isik: .....

Grupisuperviseiooni toimumise aeg (sh kellaaeg): .....

Grupisuperviseiooni toimumise koht: .....

Osalejate nimi	E-posti aadress	Allkiri

Teenuse osutamist rahastatakse Euroopa Majanduspiirkonna ja Norra finantsmehhanismide programmiperioodi 2014-2021 kahepoolsete suhete fondi raames ellu viidava projekti „Improving the quality of victim support services” vahenditest.



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET


Teenuse osutamist rahastatakse Euroopa Majanduspiirkonna ja Norra finantsmehhanismide programmiperioodi 2014-2021 kahepoolsete suhete fondi raames ellu viidava projekti „Improving the quality of victim support services” vahenditest.