

**Z Á Z N A M**

**o ukončení poskytování integračních služeb**

Datum zpracování: ………………

Jméno a datum narození oprávněné osoby/osob: ………………………

Harmonogram dvou pokusů o navázání spolupráce s oprávněnou osobou (níže uvedené možnosti navázání spolupráce, nehodící se škrtněte):

Dne … byl odeslán doporučený dopis s doručenkou na adresu uvedenou oprávněnou osobou.

Dne … byl odeslán e-mail na adresu uvedenou oprávněnou osobou (archivovaný e-mail s potvrzením o doručení/přečtení).

Dne … byla odeslána SMS na číslo mobilu uvedeného klientem (uložená SMS).

Dne … byla uskutečněna návštěva klienta na adrese uvedené oprávněnou osobou.

Dne … se podařilo prostřednictvím … spojit s oprávněnou osobou. Oprávněná osoba uvedla, že nemá o poskytování integračních služeb zájem.

Ve smyslu přílohy usnesení vlády č. 36 ze dne 16. ledna 2017 (vzor Integračního plánu – příloha č. 10) je oprávněná osoba povinna aktivně spolupracovat s poskytovatelem integračních služeb případně generálním poskytovatelem integračních služeb na vypracování IP a jeho realizaci.

Vzhledem k tomu, že přes doložené pokusy (příloha) o navázání spolupráce se nepodařilo s oprávněnou osobou spojit či oprávněná osoba nemá o poskytování integračních služeb zájem, navrhuje SUZ – GPIS oddělení přesídlování a integraci azylantů OAMP ukončení další spolupráce s oprávněnou osobou a po uplynutí 12 měsíců od udělení mezinárodní ochrany přestane být oprávněnou osobou.

Datum a podpis odpovědného pracovníka generálního poskytovatele integračních služeb:

…………………………….

Za Ministerstvo vnitra ČR – OAMP souhlasil s ukončením spolupráce s oprávněnou osobou (datum a podpis):

……………………………….