

**Žiadosť žiadateľa o zmenu akreditácie – právnická osoba**

|  |  |
|--|--|
| <b>Obchodné meno alebo názov</b>                   |  |
| <b>Sídlo/ elektronická adresa právnickej osoby</b> |  |
| <b>Právna forma</b>                                |  |
| Identifikačné číslo organizácie                    |  |
| Telefonický kontakt                                |  |
| E-mailový kontakt                                  |  |

**Štatutárny orgán alebo jeho členovia**

| č. | Meno, priezvisko, titul, pozícia<br>v štatutárnom orgáne | Rodné číslo | Miesto trvalého pobytu |
|----|--|-------------|------------------------|
| 1. |  |             |                        |
| 2. |  |             |                        |
| 3. |  |             |                        |

**Zodpovedný zástupca**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Meno, priezvisko, titul |  |
| Miesto trvalého pobytu  |  |
| Pracovné zaradenie      |  |
| Dĺžka odbornej praxe    |  |

**Zmena, ktorá je predmetom žiadosti**

|                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| Zodpovedný zástupca                  | áno/nie* |
| Miesto výkonu opatrení               | áno/nie* |
| Opatrenie                            | áno/nie* |
| Celkový počet miest (pobytová forma) | áno/nie* |
| Iné (uviesť)                         |          |

**Stručný opis zmien, ktoré sú predmetom žiadosti**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Osoby, ktoré žiadateľ zamestnáva a ktoré budú opatrenia vykonávať priamo s klientmi\*\***

| č. | Meno, priezvisko,<br>titul | Pracovné zaradenie/pracovná<br>zmluva na ustanovený<br>týždenný pracovný čas alebo<br>kratší pracovný čas *** | Odborná prax<br>v rokoch**** | Miesto trvalého<br>pobytu |
|----|----------------------------|---|------------------------------|---------------------------|
| 1. |                            |   |                              |                           |
| 2. |                            |   |                              |                           |
| 3. |                            |   |                              |                           |

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 4.  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |
| 6.  |  |  |  |  |
| 7.  |  |  |  |  |
| 8.  |  |  |  |  |
| 9.  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Počet príloh (podľa § 79 zákona)/počet strán</b> | / |
|---|---|

*\*nehodiace preškrtnúť*

*\*\*žiadateľ vypíše, ak je súčasťou žiadosti o zmenu akreditácie aj zmena personálneho zabezpečenia výkonu opatrení*

*\*\*\*rozsah pracovného úväzku*

*\*\*\*\*dĺžku odbornej praxe uvádzať v rokoch formou „> 3 roky“ alebo „< 3 roky“*

*Vyhlásenie:*

*Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti a prílohách sú úplné a správne a že osobné údaje osôb uvedené v žiadosti a prílohách na účely ich ďalšieho spracúvania v súvislosti s konaním vo veci akreditácie sú uvedené s ich súhlasom podľa § 13 ods. 1 písm. a) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*

V ..... dňa .....

.....  
 podpis žiadateľa a odtlačok pečiatky