

**Oznámenie rozhodujúcej skutočnosti v akreditovanom subjekte – zmena profesijného zabezpečenia vykonávania opatrení, na ktoré bola udelená akreditácia**

<b>Obchodné meno alebo názov</b>	
<b>Sídlo</b>	
<b>Telefonický/e-mailový kontakt</b>	

<b>Zmena zamestnanca</b>	<b>miesto je/bolo obsadené</b>	<b>miesto bude obsadené</b>
Meno, priezvisko, titul		
Pracovné zaradenie		
Dĺžka odbornej praxe	X	

Žiada sa o uznanie splnenia podmienky trojročnej odbornej praxe, ak má byť miesto obsadené fyzickou osobou, ktorá nespĺňa túto podmienku **áno/nie\***

**Odôvodnenie žiadosti:**

<b>Iné zmeny (pracovného zaradenia, pracovnej zmluvy a pod.)</b>	<b>Opis zmeny</b>
Meno, priezvisko, titul:	
Pracovné zaradenie:	

**Celková personálna matica zamestnancov, ktorých akreditovaný subjekt zamestnáva a ktorí vykonávajú opatrenia s vyznačením oznamovanej zmeny**

<b>č.</b>	<b>Meno, priezvisko, titul</b>	<b>Pracovná zmluva na ustanovený týždenný pracovný čas alebo kratší pracovný čas**</b>	<b>Pracovné zaradenie a dĺžka odbornej praxe v rokoch***</b>	<b>Označenie oznamovanej zmeny</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

<b>Počet príloh/počet strán</b>	/
---------------------------------	---

\* nehodiace prečiarknuť

\*\* rozsah pracovného úväzku

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

*Vyhlasenie:*

*Vyhlasujem, že údaje uvedené v oznámení a prílohách sú úplné a správne a že osobné údaje osôb uvedené v žiadosti a prílohách na účely ich ďalšieho spracúvania 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 a odtlačok pečiatky