

**Žiadosť žiadateľa o udelenie/predĺženie akreditácie\* - fyzická osoba**

<b>Žiadateľ</b>	
Meno, priezvisko, titul	
Rodné číslo	
Miesto trvalého pobytu	
Pracovné zaradenie	
Telefonický kontakt	
E-mailový kontakt	

<b>Miesto/miesta výkonu opatrení, metód, techník, postupov</b>	
----------------------------------------------------------------	--

<b>Zodpovedný zástupca</b>	
Meno, priezvisko, titul	
Miesto trvalého pobytu	
Pracovné zaradenie	
Dĺžka odbornej praxe	

<b>Opatrenia, ktoré sú predmetom žiadosti</b>	
-----------------------------------------------	--

<b>Osoby, ktoré žiadateľ zamestnáva a ktoré budú opatrenia vykonávať priamo s klientmi</b>				
č.	Meno, priezvisko, titul	Odborná prax	Pracovné zaradenie/ pracovná zmluva na ustanovený týždenný pracovný čas alebo kratší pracovný čas**	Miesto trvalého pobytu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

\*nehodiace sa preškrtnúť

\*\* rozsah pracovného úväzku

<b>Počet príloh (podľa § 79 ods. 2 zákona) /počet strán</b>	/
-------------------------------------------------------------	---

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