

**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 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, titul	Pracovné zaradenie/pracovná zmluva na ustanovený týždenný pracovný čas alebo kratší pracovný čas ***	Odborná prax v rokoch****	Miesto trvalého 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