

Žiadosť žiadateľa o udelenie/predĺženie akreditácie* - fyzická osoba

| | |
|-------------------------|--|
| Žiadateľ | |
| Meno, priezvisko, titul | |
| Rodné číslo | |
| Miesto trvalého pobytu | |
| Pracovné zaradenie | |
| Telefonický kontakt | |
| E-mailový kontakt | |

| | |
|--|--|
| Miesto/miesta výkonu opatrení, metód, techník, postupov | |
|--|--|

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

| | |
|---|--|
| Opatrenia, ktoré sú predmetom žiadosti | |
|---|--|

| Osoby, ktoré žiadateľ zamestnáva a ktoré budú opatrenia vykonávať priamo s klientmi | | | | |
|--|-------------------------|--------------|---|------------------------|
| 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

| | |
|--|---|
| Počet príloh (podľa § 79 ods. 2 zákona) / počet strán | / |
|--|---|

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