

Žiadosť žiadateľa o udelenie /o predĺženie/o zmenu 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