

Žiadosť žiadateľa o zmenu akreditácie – fyzická osoba

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

Štatutárny orgán alebo jeho členovia

č.	Meno, priezvisko, titul	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.				

Počet príloh (podľa § 79 zákona) / počet strán	/
---	---

**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

**Príloha č. 4b
k vyhláške č. 103/2018 Z. z.**

Žiadosť žiadateľa o zmenu akreditácie – právnická osoba
--

Obchodné meno alebo názov	
Sídlo/ elektronická adresa právnickej osoby	
Právna forma	
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.				

Počet príloh (podľa § 79 zákona)/počet strán	/
---	---

*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“.