

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*

***žadateľ 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