

**Žiadosť žiadateľa o udelenie/predĺženie akreditácie\* - fyzická osoba**

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

|  |  |
|--|--|
| <b>Miesto/miesta výkonu opatrení, metód, techník, postupov</b> |  |
|--|--|

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

|   |  |
|---|--|
| <b>Opatrenia, ktoré sú predmetom žiadosti</b> |  |
|---|--|

| <b>Osoby, ktoré žiadateľ zamestnáva a ktoré budú opatrenia vykonávať priamo s klientmi</b> |                         |              |   |                        |
|--|-------------------------|--------------|---|------------------------|
| 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 preškrtnú

\*\* rozsah pracovného úväzku

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

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