

Oznámenie rozhodujúcej skutočnosti v akreditovanom subjekte – zmena profesijného zabezpečenia vykonávania opatrení, na ktoré bola udelená akreditácia

Obchodné meno alebo názov	
Sídlo	
Telefonický/e-mailový kontakt	

Zmena zamestnanca	miesto je/bolo obsadené	miesto bude obsadené
Meno, priezvisko, titul		
Pracovné zaradenie		
Dĺžka odbornej praxe	X	

Žiada sa o uznanie splnenia podmienky trojročnej odbornej praxe, ak má byť miesto obsadené fyzickou osobou, ktorá nespĺňa túto podmienku **áno/nie***

Odôvodnenie žiadosti:

Iné zmeny (pracovného zaradenia, pracovnej zmluvy a pod.)	Opis zmeny
Meno, priezvisko, titul:	
Pracovné zaradenie:	

Celková personálna matica zamestnancov, ktorých akreditovaný subjekt zamestnáva a ktorí vykonávajú opatrenia s vyznačením oznamovanej zmeny				
č.	Meno, priezvisko, titul	Pracovná zmluva na ustanovený týždenný pracovný čas alebo kratší pracovný čas**	Pracovné zaradenie a dĺžka odbornej praxe v rokoch***	Označenie oznamovanej zmeny
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Počet príloh/počet strán	/
---------------------------------	---

* *nehodiace prečiarknuť*

** *rozsah pracovného úväzku*

*** *dĺžku odbornej praxe uvádzať v rokoch formou „> 3 roky“ alebo „< 3 roky“*

Vyhlásenie:

Vyhlasujem, že údaje uvedené v oznámení a prílohách sú úplné a správne a že osobné údaje osôb uvedené v žiadosti a prílohách na účely ich ďalšieho spracúvania 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 a odtlačok pečiatky