



**PRIJAVNICA K PREVERJANJU USPOSOBLJENOSTI
strokovnih sodelavcev v socialnem varstvu**

1. Ime in priimek:
Datum in kraj rojstva:
2. Naslov stalnega bivališča:
Kontaktna telefonska številka: e-pošta:
Kontaktni naslov:
3. Prijavljam se na (*obkrožite*):
a) preverjanje usposobljenosti: a) prvič b) drugič c)
b) popravljanje ustnega dela preverjanja usposobljenosti z dne:
(če ste obkrožili b), preskočite na točko 6.)
4. Preverjanje usposobljenosti želim opravljati s področja dela (*vpišite*):
(preprečevanje socialne izključenosti, socialna oskrba, invalidsko varstvo, duševno zdravje, varstvo družine, delo s tujci, begunci in migranti)
5. Usposobljenost bom dokazoval/a za strokovno delo pri izvajanju naslednjih (*izpolnite eno*):
a) socialnovarstvenih storitev oz. delov teh storitev:
.....
.....
.....
b) socialnovarstvenih programov oz. nalog znotraj teh programov:
.....
.....
.....
6. Preverjanje usposobljenosti želim opravljati v mesecu:
7. Izobrazba:
šola/fakulteta
izobraževalni program
strokovni naslov oz. naziv
dosežena stopnja izobrazbe.....

8. Pripravništvo (*obkrožite in priložite dokazila o uspešno zaključenem pripravništvu*):
- a) pripravništvo na področju socialnega varstva sem opravil/a v obsegu mesecev.
 - b) pripravništvo imam opravljeno na drugem področju (*vpišite, katerem*):
 - c) pripravništva nisem opravljal/a
9. Delovne izkušnje (*v primeru, da nimate pripravništva, obvezna priloga dokazila o delovnih izkušnjah*): skupna delovna doba let, od tega na področju socialnega varstva let in mesecev.
10. Trenutna zaposlitev:
- naziv delodajalca:
- naziv delovnega mesta:

Kraj in datum:

Podpis kandidata/kandidatke

.....

.....

Obvezne priloge:

- dokazila o uspešno zaključenem pripravništvu **ali** dokazila o ustreznih delovnih izkušnjah v obsegu najmanj 9 mesecev (predstavitev delovnih izkušenj na 2-5 straneh, izjava delodajalca/-ev s področja socialnega varstva o obsegu in vsebini dela),
- upravno ali notarsko overjeno fotokopijo dokazila o strokovni izobrazbi oz. strokovnem nazivu,
- izjava kandidata (Zakon o varstvu osebnih podatkov, ZVOP-1).

IZJAVA KANDIDATA
(Zakon o varstvu osebnih podatkov, ZVOP-2)

S podpisom izrecno potrjujem, da sem seznanjen, da Socialna zbornica Slovenije, Ukmarjeva ulica 2, Ljubljana, ki jo predstavlja generalna sekretarka Suzi Kvas, prof. (v nadaljevanju zbornica) na podlagi tretje šeste alineje 77. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk; v nadaljevanju ZSV), v povezavi z določili Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2, Uradni list RS, št. 163/22), kot javno pooblastilo določa vrste in stopnje programov izobraževanja za strokovne sodelavce v socialnem varstvu po 70. členu ZSV in določa, v katerih primerih je potrebno preizkusiti usposobljenost pred začetkom opravljanja posameznih storitev in nalog na področju socialnega varstva in pripravlja in sprejema kataloge potrebnih znanj in preverja usposobljenost za opravljanje posameznih storitev in nalog na področju socialnega varstva. V okviru izvajanja tega javnega pooblastila, zbornica, kot upravljavec osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke posameznikov, ki se prijavijo k preverjanju usposobljenosti strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva v skladu z določili pravilnika, ki ureja preverjanje usposobljenosti strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva (trenutno veljavna verzija Pravilnika je objavljena v Uradnem listu RS, št. 146/22).

Seznanjen sem, da bo zbornica osebne podatke, ki sem ji jih posredoval v zvezi s svojo prijavo na preverjanje usposobljenosti, obdelovala izključno za namene izvedbe navedenega javnega pooblastila, kar zajema zlasti preverjanje, ali izpolnjujem pogoje za pristop k preverjanju usposobljenosti, organizacijo samega preverjanja usposobljenosti, preverjanje mojega znanja na preverjanju usposobljenosti, preverjanje in uveljavljanje izpolnjevanja mojih obveznosti do zbornice iz naslova prijave ali opravljanja preverjanja usposobljenosti, vodenje evidence o prijavah in pristopih k preverjanju usposobljenosti ter vodenje evidence o posameznikih, ki so opravili preverjanje usposobljenosti strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva.

Razumem, da v kolikor zahtevanih osebnih podatkov ne bom posredoval, zbornica ne bo mogla učinkovito izvesti predmetnega javnega pooblastila in k preverjanju usposobljenosti ne bom mogel pristopiti.

Seznanjen sem, da lahko v osebne podatke, ki jih o meni vodi zbornica, kadarkoli vpogledam, do njih dostopam, zahtevam njihov prepis ali popravek, omejitev obdelave, obdelavi ugovarjam ali zahtevam izbris. Svojo zahtevo moram vložiti pisno na info@szslo.si. Zavezujem se, da bom zbornici takoj pisno sporočil vsakršno spremembo svojih osebnih podatkov in pod kazensko in civilno odgovornostjo potrjujem, da so vsi podatki, ki sem jih posredoval, resnični. Zavedam se, da sem sam odgovoren za posledice vsakršne napačne obdelave mojih osebnih podatkov, če zbornice ne bom pravilno in pravočasno obvestil o njihovi spremembi.

Zavedam se, da imam pravico do vložitve pritožbe pri Informacijskem pooblaščenču, v kolikor menim, da je zbornica kršila svoje obveznosti glede obdelovanja in varovanja mojih osebnih podatkov, vedno pa sem vabljen, da morebitne spore in nesporazume prvenstveno rešujem z zbornico tako, da jim pišem na naslov info@szslo.si ali pokličem po telefonu na številko 01 292 73 10.

Kraj in datum:

Podpis