



**PRIJAVNICA
ZA PREVERJANJE USPOSOBLJENOSTI STROKOVNIH SODELAVCEV**

1. Osebni podatki

Ime in priimek:

Datum in kraj rojstva:

2. Naslov bivališča

Stalno:

Kontaktno:

Kontaktna telefonska številka: e-pošta:

3. Izobrazba

Šola/fakulteta:

Izobraževalni program:

Smer: dosežena stopnja izobrazbe:

Strokovni naziv:

4. Zaposlitev

a) za nedoločen čas b) za določen čas (javna dela, pogodbeno) do:

Naziv delovnega mesta:

Naslov delodajalca:

5. Delovne izkušnje

Skupna delovna doba let od tega na področju socialnega varstva let in mesecev.

6. Strokovni izpit opravljen

a) da na področju leta

b) ne

7. Prijavljam se na:

a) preverjanje usposobljenosti strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva

- prvič - drugič

b) datum preverjanja:

8. Usposobljenost bom dokazoval/a za strokovno delo pri izvajanju naslednjih:

a) socialno varstvenih storitev oz. delov teh storitev:

.....
.....
.....
.....

b) naslednjih socialno varstvenih programov oz. posameznih nalog znotraj teh programov:

.....
.....
.....
.....

9. Preverjanje usposobljenosti potrebujem za:

a) uveljavljanje napredovanja na delovnem mestu b) iskanje nove zaposlitve c) drugo.....

10. Plačnik preverjanja usposobljenosti je:.....

Kraj in datum:

Podpis kandidata/kandidatke:

Žig

Podpis delodajalca:

Obvezne priloge:

Priloga 1: Dokazila (overjene fotokopije diplome oz. zaključnega izpita ter drugih dokazil o izobraževanjih za delo s seznamom ur za posamezno izobraževanje),

Priloga 2: Pisna predstavitev delovnega področja in delovnih izkušenj (dve strani),

Priloga 3: Priporočilo delodajalca o obsegu in vsebini dela, iz katerega je razvidno da uspešno opravljate delo za katerega boste preverjali usposobljenost ter druga referenčna pisma,

Priloga 4: Izjava prijavitelja (ZVOP UPB2).

IZJAVA

(priimek in ime)

Izjavljam,
da so navedeni podatki v prijavi in prilogah resnični.

S podpisom izrecno dovoljujem, da Socialna zbornica Slovenije, Ukmarjeva ulica 2, 1000 Ljubljana (v nadaljevanju: zbornica) oz. njena strokovna služba, kot upravljalec zbirke osebnih podatkov, v skladu z določili zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov in svojimi internimi akti, obdeluje osebne podatke, ki jih bom sam/-a pisno ali kako drugače posredoval/-a za namene evidentiranja podatkov na področju preverjanja usposobljenosti strokovnih sodelavcev v socialnem varstvu, ki ga izvaja Socialna zbornica Slovenije.

Seznanjen/-a sem, da lahko v osebne podatke, ki jih o meni vodi strokovna služba zbornice kadarkoli vpogledam, zahtevam njihov prepis, kopiranje, dopolnitev, popravek, blokiranje ali izbris tako, da pošljem pisno zahtevo na zgoraj navedeni naslov zbornice.

Zavezujem se, da bom zbornici takoj pisno sporočil/-a vsakršno spremembo svojih osebnih podatkov. Obenem sem seznanjen/-a, da sem sam/-a odgovoren za posledice vsakršne napačne obdelave osebnih podatkov, če nisem zbornice pisno in pravočasno obvestil/-a o spremembah svojih osebnih podatkov.

Strinjam se, da zbornica posreduje moje podatke svojim zunanjim sodelavcem in drugim izvajalcem, ki na podlagi posebnih pogodb za zbornico opravljajo posebne storitve v obsegu, ki je nujen, da lahko zbornica nemoteno opravlja svojo dejavnost. Seznanjen/-a sem, da se bodo ti podatki obravnavali v skladu z zakoni in drugimi akti, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.

Seznanjen/-a sem, da bo zbornica moje osebne podatke obdelovala toliko časa, kolikor je potrebno za dosego namena, zaradi katerega so se zbrali in obdelovali razen, če niso na podlagi zakona, ki ureja arhivsko gradivo in arhive, opredeljeni kot arhivsko gradivo. Po izpolnitvi namena zbiranja in obdelave jih zbornica izbriše, uniči, blokira ali anonimizira tako, kot je to predvideno v zakonu, ki ureja varovanje osebnih podatkov in v internih aktih zbornice s tega področja.

Datum:

Podpis kandidata:
