



**VLOGA ZA IZDAJO POTRDILA O USPOSOBLJENOSTI ZA STROKOVNE  
SODELAVCE V SOCIALNEM VARSTVU**  
**skladno z določili 36. člena Pravilnika o določitvi vrste in stopnje programov  
izobraževanja za preverjanje usposobljenosti strokovnih sodelavcev v socialnem  
varstvu (Uradni list RS, št. 146/22 in 126/23)**

**Osebni podatki**

Ime in priimek: .....  
Naslov bivališča: .....  
Kontaktna telefonska številka: ..... e-pošta: .....

**Formalna izobrazba**

Šola/fakulteta: .....  
Izobraževalni program: .....  
Smer: .....  
Strokovni naziv poklica/izobrazbe: .....

**Zaposlitev**

Ime in naslov delodajalca: .....  
Naziv delovnega mesta: .....  
Področje dela, ki ga opravljate: .....  
Zaposlitev (obkrožite en odgovor):                                    - za nedoločen čas                                    - za določen čas

**Podatki o potrdilu, ki mu je prenehala veljavnost**

Številka potrdila in datum: .....  
Področje usposobljenosti za delo:  
.....  
.....  
.....  
Raven zahtevnosti dela: .....

Kraj in datum:

\_\_\_\_\_

Žig

Podpis kandidata:

\_\_\_\_\_

Podpis delodajalca:

\_\_\_\_\_

**Obvezne priloge:**

Priloga 1: Fotokopija dokazila o opravljenem preverjanju usposobljenosti strokovnih sodelavcev v socialnem varstvu.

Priloga 2: Izjava (ZVOP UPB2).

**I Z J A V A**

(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 ji 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 doseg 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: