

Žiadosť o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti

Titul, meno, priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:Číslo OP:

Adresa trvalého bydliska, PSČ :

Telefón – mobil:..... E-mail:.....

Žiadam Vás o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti pre získanie osvedčenia o úplnej kvalifikácii podľa § 19 zákona č. 568/2009 Z.z. o celoživotnom vzdelávaní v znení neskorších predpisov. Získanie kvalifikácie oprávňuje držiteľa zamestnať sa v príslušnej pracovnej pozícii, alebo vykonávať samostatnú odbornú činnosť po získaní živnostenského oprávnenia.

Názov kvalifikácie, o ktorej overenie uchádzač žiada:

Prílohy:

1. Úradne osvedčený doklad o dosiahnutom stupni vzdelania (**matrika, notár**)
 - stredná škola (*výučný list, maturita*)
 - vysoká škola (*VŠ diplom I.st alebo II.st*)
2. Úradne osvedčené osvedčenie o absolvovaní akreditovaného vzdelávacieho programu, ktorý vedie k získaniu úplnej kvalifikácie (**matrika, notár**)
 - Základná klasická a športová masáž
 - Wellness pracovník masérské služby
3. Potvrdenie zamestnávateľa o najmenej 5 ročnej praxi v príslušnom odbore , alebo potvrdenie zo sociálnej poisťovne o najmenej 5 ročnej praxi v príslušnom odbore.
čestným prehlásením o najmenej 5 ročnej praxi v príslušnom odbore (SZČO – registra fyzických osôb v športe) welnes
4. Doklad o úhrade poplatku vo výške **280€** na bežný účet príslušnej krajskej zložky komory kde budete vykonávať skúšku odbornej spôsobilosti
Číslo účtu: IBAN SK: SK16 0900 0000 0051 8816 4025
5. Fotokópiu dokladu o zdravotnej spôsobilosti pre výkon pracovnej činnosti príslušnej kvalifikácie (Zdravotný preukazu na výkon činnosti maséra , alebo potvrdenie od lekára – výmenný lístok)

Informovanie dotknutých osôb spracovaní osobných údajov

Informácie o ochrane osobných údajov sú dostupné na webovej stránke www.komorawpms.sk. Prehlasujem, že som bol informovaný podľa § 19 a 20 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a čl. 13 a čl. 14 Nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov o právach a informáciách týkajúcich sa ochrany mojich osobných údajov

V dňa

.....
podpis žiadateľa

Žiadosť zašlite na adresu poštou: **NIE DOPORUČENE!!!**

Slovenská komora masérskych služieb a wellness pracovníkov

Mojmírova 787/12, 040 01, Košice, SR

Mobil: +421 903 350 186

Email: tajomnik@skwpms.sk

Banka: IBAN SK: SK16 0900 0000 0051 8816 4025