



Slovenská komora masérskych služieb a wellness pracovníkov, občianske združenie

Sídlo : Sv. Cyrila a Metoda 25, 038 61 Vrútky, SR, IČO: 37982818 / DIČ: 2022241155

Číslopisu: VVS/1-900/90-28637-2 /

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 a čestné prehlásenie o najmenej 5 ročnej praxi v príslušnom odbore (SZČO – registra fyzických osôb v športe)
4. Doklad o úhrade poplatku vo výške **280€** na bežný účet príslušnej krajskej zložky komory kde budete vykonávať skúšku odbornej spôsobilosti. Číslo účtu: **IBAN: SK15 0900 0000 0051 8816 3364**
5. Fotokópiu dokladu o zdravotnej spôsobilosti pre výkon pracovnej činnosti príslušnej kvalifikácie (zdravotný preukaz alebo potvrdenie od lekára o zdravotnom stave a bezinfekčnosti)

Informovanie dotknutých osôb spracovaní osobných údajov

Informácie o ochrane osobných údajov sú dostupné na webovej stránke 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

Vyplnenú žiadosť spolu s fotokopiami dokladov zašlite poštou **NIE DOPORUČENE!!!** na adresu:

Slovenská komora masérskych služieb a wellness pracovníkov

Sv. Cyrila a Metoda 25, Vrútky 03861

Viac info:  +421 911 720 636  vrutky@komorawpms.sk