# Osebni podatki IZVAJALCA

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek |  |
| Dekliški priimek |  |
| Kraj in datum rojstva |  |
| EMŠO številka |  |
| Državljanstvo |  |
| Stalni naslov |  |
| Začasni naslov |  |
| Naslov za vročanje | [ ]  stalno prebivališče  | [ ]  začasno prebivališče |
| E-pošta |  | Telefon |   |
| Zaposlen/a v/pri (naslov in telefon) |  |
| Delovno mesto |  |

# PODATKI O ZAKLJUČENEM IZOBRAŽEVANJU

|  |  |
| --- | --- |
| Srednja šola |   |
| Številka zaključnega spričevala |  |
| Datum in kraj izdaje spričevala |  |
| Pridobljen poklic / naziv |  |

# strokovni izpit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Številka dokumenta |  | Datum in kraj |  |
| Zavod, kjer ste opravljali strokovni izpit (naziv in naslov) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Strokovni izpit, opravljen v tujini  |  [ ] DA [ ] NE |
| Številka dokumenta |  | Datum in kraj |  |

# STROKOVNI IZPIT OPRAVLJEN V TUJINI

# potrdilo o nekaznovanosti

[ ]  soglašam, da Zbornica – Zveza pridobi potrdilo o nekaznovanosti po uradni dolžnosti iz evidenc

 Ministrstva za pravosodje

# obveznE prilogE

1. **Overjen[[1]](#footnote-1) prepis spričevala o zaključku srednje šole ali overjen prepis spričevala o poklicni maturi;**
2. **Overjen prepis potrdila o opravljenem strokovnem izpitu;**
3. **Potrdilo o nekaznovanosti Ministrstva za pravosodje R Slovenije**, ki ni starejše od 3 (treh) mesecev, če **ne soglašate**, da Zbornica – Zveza potrdilo pridobi po uradni dolžnosti in
4. **Fotokopija potrdila o plačani upravni taksi.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PLAČILO UPRAVNE TAKSE***Upravna taksa v vrednosti* ***22,60 €*** *se nakaže na račun* ***Ministrstva za zdravje RS****, Štefanova ulica 5,1000 Ljubljana, podračun JFP, številka računa:* ***SI56 01100-1000315637****, sklic:* ***SI11 27111-7111002-71234*** *(za plačilo iz tujine: SWIFT: BSLJS2X, IBAN: SI56 01100-1000315637, Delivery account: SI11 27111-7111002-71234). V primeru, da upravne takse ne poravna vlagatelj vloge, je pod namen vplačila potrebno vnesti ime in priimek vlagatelja vloge ter nam kopijo dokazila o plačilu posredovati na zgoraj navedeni naslov.* |

**Izjavljam, da so navedeni podatki v vlogi za vpis v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege/podelitev licence resnični, točni in popolni. Za svoje izjave prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj in datum |  | Lastnoročni podpis |  |

1. Obvezne priloge, ki morajo biti overjene, lahko vložnik overi na katerikoli upravni enoti. Cena overitve kopije na upravni enoti znaša 3 € v skladu s Taksno tarifo, ki je priloga Zakona o upravnih taksah. Če vložnik vlogo odda osebno in priloži izvirnike prilog, Zbornica – Zveza po vpogledu izvirnika na kopiji s podpisom ali žigom potrdi verodostojnost kopije. [↑](#footnote-ref-1)