# Osebni podatki IZVAJALCA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek |  | | |
| Dekliški priimek |  | | |
| Kraj in datum rojstva |  | | |
| EMŠO številka |  | | |
| 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/Visoka strokovna šola/ Fakulteta |  |
| Številka spričevala/ diplome |  |
| Datum in kraj izdaje spričevala / diplome |  |
| Datum diplomiranja oz. zaključka |  |
| Pridobljen strokovni naslov |  |
| Pridobljen poklic/ naziv |  |

**STROKOVNI IZPIT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opravljen strokovni izpit v državi članici Evropske unije (EU), Evropskega gospodarskega prostora (EGP) ali Švicarski konfederaciji | | | | | DA NE |
| Številka dokumenta |  | | Datum in kraj |  | |
| Zavod, kjer ste opravljali strokovni izpit (naziv in naslov) | |  | | | |

# PRIZNANA POKLICNA KVALIFIKACIJA

Odločba o priznani poklicni kvalifikaciji Ministrstva za zdravje R Slovenije

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Številka dokumenta |  | Datum in kraj |  |

# Potrdilo o znanju slovenskega jezika

Potrdilo pooblaščene izobraževalne ustanove o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika (raven C1 za diplomirane medicinske sestre/diplomirane babice, raven B2 za tehnike zdravstvene nege) ali dokazilo o zaključeni srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Izdajatelj potrdila |  | | | |
| Številka | |  | Datum |  |

**POTRDILO O NEKAZNOVANOSTI IN POTRDILO DOBREM IMENU[[1]](#footnote-1)**

Potrdilo o **nekaznovanosti** države članice EU, EGP ali Švicarske konfederacije, ki ni starejše od treh mesecev:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Izdajatelj potrdila |  | | |
| Številka dokumenta |  | Datum in kraj |  |

Potrdilo o **dobrem** **imenu** države članice EU, EGP ali Švicarske konfederacije, ki ni starejše od treh mesecev:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Izdajatelj potrdila |  | | |
| Številka dokumenta |  | Datum in kraj |  |

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

Ministrstva za pravosodje

# obveznE prilogE

1. **Overjen[[2]](#footnote-2) prepis zaključnega spričevala srednje strokovne šole/diplome,** pridobljene v državi članici EU, EGP ali Švicarski konfederaciji;
2. **Overjen prevod v slovenski jezik zaključnega spričevala** srednje strokovne šole/diplome, pridobljene v državi članici EU, EGP ali Švicarski konfederaciji;
3. **Overjen prepis potrdila o opravljenem strokovnem izpitu**, opravljenem v državi članici EU, EGP ali Švicarski konfederaciji, če ste opravili strokovni izpit;
4. **Overjen prevod v slovenski jezik potrdila o strokovnem izpitu**, opravljenem v državi članici EU, EGP ali Švicarski konfederaciji, če ste opravil strokovni izpit;
5. **Overjen prepis odločbe Ministrstva za zdravje R Slovenije** o priznani poklicni kvalifikaciji;
6. **Potrdilo o nekaznovanosti in potrdilo o dobrem imenu** države članice EU, EGP ali Švicarske konfederacije, v kateri ste pridobili poklicno kvalifikacijo, ki ni starejše od treh mesecev;
7. **Overjen prevod v slovenski jezik potrdila o nekaznovanosti in potrdila o dobrem imenu** države članice EU, EGP ali Švicarske konfederacije;
8. **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;
9. **Overjen prepis potrdila pooblaščene izobraževalne ustanove o znanju slovenskega jezika** (B2 ali C1) ali dokazilo o zaključeni srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji;
10. **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. Potrdilo o dobrem imenu je potrdilo pristojnega organa (npr. pristojne zbornice) države, v kateri ima izvajalec pridobljeno kvalifikacijo, iz katerega izhaja registracija pri pristojnem organu, ne obravnava v disciplinskem postopku ali drugem postopku, iz katerega izhaja prepoved opravljanja poklica oziroma izrečena prepoved opravljanja poklica, ki ni starejše od treh mesecev. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)