**Podatki o prosilcu**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek |  |
| Rojstni podatki |  |
| Naslov |  |
| Fotokopija listine o doseženi najvišji stopnji izobrazbe s področja zdravstvene ali babiške nege\* | **OBVEZNA PRILOGA\*** |

*\*a)* ***fotokopija spričevala*** *o zaključenem srednješolskem izobraževanju oziroma* ***fotokopija diplome,***

*b)* ***fotokopija strokovnega izpita za najvišjo pridobljeno stopnjo izobrazbe*** *s področja zdravstvene ali babiške nege oziroma* ***fotokopija Ministrstva za zdravje RS o oprostitvi opravljanja strokovnega izpita*** *(točka »c« za vas ne velja),*

*c) če ste diplomirali po študijskem programu, ki je usklajen z direktivo Evropskega parlamenta in Sveta št. 2005/36/ES, priložite* ***fotokopijo priloge k diplomi,*** *iz katere je razviden podatek* ***2005/36/ES*** *(točka »b« za vas ne velja).*

**Podatki o organizatorju\*\* za izvajanje specialnih znanj**

|  |  |
| --- | --- |
| Polni naziv organizatorja |  |
| Naslov organizatorja |  |
| Poštna številka in kraj |  |
| Odgovorna oseba |  |
| Telefon |  |
| e-pošta |  |
| Kontaktna oseba za izvedbo izobraževanja |  |
| Telefon |  |
| e-pošta |  |

*\*\*Organizator mora biti registriran za opravljanje dejavnosti izobraževanja. Imeti mora organizacijsko in strokovno usposobljeno osebje za izvedbo strokovnega srečanja ter izdelan sistem preverjanja znanja udeležencev.*

**Podatki o strokovnem izobraževanju**

|  |  |
| --- | --- |
| Naslov izobraževanja |  |
| Naziv pridobljenega specialnega znanja |  |
| Časovno trajanje (število ur) |  |
| Ciljna populacija |  |
| Namen izobraževanja |  |
| Pridobljene kompetence |  |
| Številka vpisa v Register specialnih znanj v zdravstveni in babiški negi\*\*\* |  |

*\*\*\* Če je izobraževanje organizatorja vpisano v Register specialnih znanj v zdravstveni in babiški negi.*

**Obvezne priloge k INDIVIDUALNI VLOGI IZVAJALCA ZBN, ki je pridobil specialno znanje v skladu s Pravilnikom o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (v nadaljevanju pravilnik)**

1. Dokazila o izpolnjevanju pogojev organizatorja izobraževanja v skladu s 6. čl. pravilnika
2. Program izobraževanja, ki vsebuje vse elemente v skladu z drugo alinejo drugega odstavka 6. čl. pravilnika – nedvomno razviden obseg ur izobraževanja najmanj 100 ur (7. čl. pravilnika)
3. Seznam izvajalcev izobraževanja z referencami in bibliografijo\*\*\* (v skladu s 6. čl. pravilnika)
4. Dokazilo o preverjanju znanja v skladu od 8. do 14. člena pravilnika:

a) potrdilo o preverjanju znanja (14. čl. pravilnika),

b) zapisnik preverjanja znanja (13. čl. pravilnika), ki vsebuje:

* podpis treh članov komisije (10. čl. pravilnika),
* dokazilo o izvedbi teoretičnega in praktičnega dela (11. čl. pravilnika),
* dokazilo o uspehu – opravil, ni opravil (12. čl. pravilnika)

c) Priloga k potrdilu (14. čl. pravilnika) – podatki o vsebini izobraževalnega programa, pridobljene kompetence

***\*\*\*Med izvajalci izobraževanja mora biti najmanj 50 % strokovnjakov s področja specialnega znanja.******Če je organizator izobraževanja za specialna znanja že vpisan v Register specialnih znanj v zdravstveni in babiški negi, vlogi ni treba priložiti programa in referenc ter bibliografije izvajalcev izobraževanja. Številko vpisa v Register specialnih znanj v zdravstveni in babiški negi organizator izobraževanja v tem primeru zapiše na potrdilo o opravljenem izpitu.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Lastnoročni podpis vlagatelja/ice

**soglasje za obdelavo osebnih podatkov**

|  |
| --- |
| **soglasje za obdelavo osebnih podatkov** je **potrebno**, če želite, da vas Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) **vpiše v nacionalni register specialnih znanj** in izda **potrdilo o vpisu specialnega znanja** v nacionalni register specialnih znanj |

**Spodaj podpisani/a**

|  |
| --- |
| dovoljujem upravitelju osebnih podatkov Zbornici – Zvezi, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana da:   * za **namen vodenja Nacionalnega registra specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege** hrani in obdeluje moje naslednje osebne podatke: osebno ime in priimek, rojstni datum, stalni oziroma začasni naslov za vročanje, naslov e-pošte, številka telefona, pridobljena strokovna izobrazba oziroma poklicna kvalifikacija, pridobljeno specialno znanje in podatke v zvezi s pridobljenim specialnim znanjem; * pridobljeno specialno znanje vpiše v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege. |

Seznanjen/a sem, da imam skladno s Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR) pravico, da:

* zahtevam dostop do osebnih podatkov,
* zahtevam popravek ali izbris podatkov ali omejitev obdelave v zvezi z mano,
* da imam pravico do ugovora obdelavi in pravico do prenosljivosti podatkov,
* lahko soglasje kadarkoli prekličem z obvestilom po elektronski pošti na e-naslov tajnistvo@zbornica-zveza.si,
* imam pravico pri informacijskem pooblaščencu vložiti pritožbo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Lastnoročni podpis vlagatelja/ice