* ***Žiadateľ o udelenie akreditácie vzdelávacieho programu – právnická osoba***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žiadosť o udelenie  akreditácie vzdelávacieho programu - právnická osoba** | | | | |
|  | | | | |
| **Obchodné meno alebo názov právnickej osoby :** | |  | | |
| **Sídlo:** | |  | | |
| **Právna forma:** | |  | | |
| **Identifikačné číslo:** | |  | | |
| **Kontakt** | | Telefónne číslo: | | |
| Mail: | | |
| Webová stránka: | | |
| **Elektronická adresa áno/nie** | |  | | |
|  | | | | |
| **Meno, priezvisko, dátum narodenia a trvalý alebo prechodný pobyt štatutárneho orgánu právnickej osoby** | | | | |
| **č.** | Meno, priezvisko, titul: | | Dátum narodenia | Adresa trvalého alebo prechodného pobytu |
| **1.** |  | |  |  |
| **2.** |  | |  |  |
| **3.** |  | |  |  |
| **Meno, priezvisko, dátum narodenia a trvalý alebo prechodný pobyt zodpovedného zástupcu** | | | | |
|  | Meno, priezvisko, titul: | | Dátum narodenia | Adresa trvalého alebo prechodného pobytu |
| **1.** |  | |  |  |
| **2.** |  | |  |  |
| **3.** |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Názov, druh, forma a obsah/uvádza sa osobitne/ vzdelávacieho programu, ktorý bude žiadateľ vykonávať a cieľová skupina, pre ktorú je vzdelávací program určený** | | | | | | |
| **Názov** | |  | | | | |
| **Druh** | |  | | | | |
| **Forma** | |  | | | | |
| **Zoznam fyzických osôb, ktoré sa budú podieľať na vzdelávaní** | | | | | | |
| **č.** | **Meno, priezvisko, titul** | | **Celková prax/ z toho prax v oblasti, ktorá je obsahom vzdelávania** | **Pracovné zaradenie + počet rokov v lektorskej činnosti** | | **Adresa trvalého alebo prechodného pobytu** |
| **1.** |  | |  |  | |  |
| **2.** |  | |  |  | |  |
| **3.** |  | |  |  | |  |
| **4.** |  | |  |  | |  |
| **5.** |  | |  |  | |  |
| **6.** |  | |  |  | |  |
| **7.** |  | |  |  | |  |
| **8.** |  | |  |  | |  |
| **9.** |  | |  |  | |  |
| **10.** |  | |  |  | |  |
|  | | | | | | |
| **Počet príloh (náležitosti podľa § 86 zákona o sociálnych službách) počet strán** | | | | | / | |
| *Vyhlásenie:*  *Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti a prílohách sú úplné, pravdivé a správne a možno ich spracovávať pre potreby akreditácie.* | | | | | | |
| V .............................. dňa ............................................  ..................................................................  Podpis štatutárneho zástupcu a odtlačok pečiatky | | | | | | |