



**PRIJAVNICA K STROKOVNEM IZPITU ZA STROKOVNE SODELAVCE
na področju socialnega varstva**

1. Ime in priimek:
Datum in kraj rojstva:

2. Naslov stalnega bivališča:
Kontaktna telefonska številka: e-pošta:
Kontaktni naslov:

3. Prijavljam se na (*obkrožite*):
 - a) strokovni izpit za strokovne sodelavce: a) prvič b) drugič c)
 - b) dopolnilni strokovni izpit za strokovne sodelavce z opravljenim strokovnim izpitom s primerljivega področja zdravstva: a) prvič b) drugič c)
 - c) dopolnilni strokovni izpit za strokovne sodelavce z opravljenim strokovnim izpitom s primerljivega področja šolstva: a) prvič b) drugič c)
 - d) popravljanje ustnega dela strokovnega izpita za strokovne sodelavce z dne
(če ste obkrožili d), preskočite na točko 4. in 10.)

4. Strokovni izpit za strokovne sodelavce želim opravljati v mesecu:

5. Izobrazba:
šola/fakulteta
študijski program
strokovni naslov
datum zaključka študija.....

6. Pripravnništvo (*obkrožite in priložite dokazila o uspešno zaključenem pripravništvu*):
 - a) pripravništvo na področju socialnega varstva sem opravil/a v obsegu mesecev.
 - b) pripravništvo imam opravljeno na drugem področju (*vpišite, katerem*):
 - c) pripravništva nisem opravljal/-a

7. Delovne izkušnje (v primeru, da nimate pripravništva, obvezna priloga dokazila o delovnih izkušnjah): skupna delovna doba let, od tega na področju socialnega varstva let in mesecev.

8. Sedanja zaposlitev:

 naziv delodajalca:

 naziv delovnega mesta:

9. Strokovni izpit opravljen (obkrožite in vpišite):

 a) ne

 b) da, na področju zdravstva

 c) da, na področju šolstva

 datum opravljenega izpita

10. Plačnik strokovnega izpita za strokovne sodelavce je:

Kraj in datum:

Podpis kandidata/kandidatke

.....

.....

Žig:

Podpis odgovorne osebe organizacije (v primeru plačila)

.....

Obvezne priloge:

- dokazila o uspešno zaključenem pripravništvu **ali** dokazila o ustreznih delovnih izkušnjah v obsegu najmanj 9 mesecev (predstavitev delovnih izkušenj na 2-5 straneh, izjava delodajalca/-ev s področja socialnega varstva o obsegu in vsebini dela),
- upravno ali notarsko overjena fotokopija dokazila o strokovni izobrazbi,
- za dopolnilni strokovni izpit še upravno ali notarsko overjena fotokopija potrdila o opravljenem strokovnem izpitu na področju zdravstva ali šolstva,
- izjava kandidata (Zakon o varstvu osebnih podatkov, ZVOP-1).

IZJAVA KANDIDATA
(Zakon o varstvu osebnih podatkov, ZVOP-2)

S podpisom izrecno potrjujem, da sem seznanjen, da Socialna zbornica Slovenije, Ukmarjeva ulica 2, Ljubljana, ki jo predstavlja generalna sekretarka Suzi Kvas, prof. (v nadaljevanju zbornica) na podlagi pete alineje 77. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk), v povezavi z določili Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2, Uradni list RS št. 163/22), kot javno pooblastilo organizira in izvaja preverjanje znanja za pridobitev strokovnega izpita na področju socialnega varstva. V okviru izvajanja tega javnega pooblastila, zbornica, kot upravljavec osebnih podatkov, obdeluje osebne podatke posameznikov, ki se prijavijo k opravljanju strokovnega izpita za strokovne sodelavce na področju socialnega varstva v skladu z določili pravilnika, ki ureja strokovni izpit za strokovne sodelavce na področju socialnega varstva (trenutno veljavna verzija Pravilnika je objavljena v Uradnem listu RS, št. 74/22).

Seznanjen sem, da bo zbornica osebne podatke, ki sem ji jih posredoval v zvezi s svojo prijavo na strokovni izpit za strokovne sodelavce, obdelovala izključno za namene izvedbe navedenega javnega pooblastila, kar zajema zlasti preverjanje, ali izpolnjujem pogoje za pristop k izpitu, organizacijo samega izpita, preverjanje mojega znanja na izpitu, preverjanje in uveljavljanje izpolnjevanja mojih obveznosti do zbornice iz naslova prijave ali opravljanja strokovnega izpita za strokovne sodelavce, vodenje evidence o prijavah in pristopih k izpitu ter vodenje evidence o posameznikih, ki so opravili strokovni izpit za strokovne sodelavce na področju socialnega varstva.

Razumem, da v kolikor zahtevanih osebnih podatkov ne bom posredoval, zbornica ne bo mogla učinkovito izvesti predmetnega javnega pooblastila in k opravljanju strokovnega izpita za strokovne sodelavce ne bom mogel pristopiti.

Seznanjen sem, da lahko v osebne podatke, ki jih o meni vodi zbornica, kadarkoli vpogledam, do njih dostopam, zahtevam njihov prepis ali popravek, omejitev obdelave, obdelavi ugovarjam ali zahtevam izbris. Svojo zahtevo moram vložiti pisno na info@szslo.si. Zavezujem se, da bom zbornici takoj pisno sporočil vsakršno spremembo svojih osebnih podatkov in pod kazensko in civilno odgovornostjo potrjujem, da so vsi podatki, ki sem jih posredoval, resnični. Zavedam se, da sem sam odgovoren za posledice vsakršne napačne obdelave mojih osebnih podatkov, če zbornice ne bom pravilno in pravočasno obvestil o njihovi spremembi.

Zavedam se, da imam pravico do vložitve pritožbe pri Informacijskem pooblaščenču, v kolikor menim, da je zbornica kršila svoje obveznosti glede obdelovanja in varovanja mojih osebnih podatkov, vedno pa sem vabljen, da morebitne spore in nesporazume prvenstveno rešujem z zbornico tako, da jim pišem na naslov info@szslo.si ali pokličem po telefonu na številko 01 292 73 10.

Kraj in datum:

Podpis