До: ЈУ ЗСД Скопје

- Служба за правни, финансиски и административни работи, човечки ресурси и професионален развој

 - Оддел за лиценцирање и одобрување на програми за континуирана професионална едукација

Стручниот работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поднесува

(име и презиме)

ПРИЈАВА

за вклучување во почетна едукација за:

1. **Стекнување со општа лиценца и**
2. **Стекнување со посебна лиценца за водител на случај.**

 (з*аокружете го видот* )

**Податоци за кандидат-от/ката и установата/давателот на услугата**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме на кандидат-от/ката |  |
| Образовен профил |  |
| Број на телефон |  |
| Лична функционална е – mail адреса |  |
| Дата на вработување во Установа засоцијална заштита/давател на социјални услуги (во која работите во моментот) |  |
| Установа за социјална заштита/давател насоцијални услуги во која е вработен кандадат-от/ката (наведете го целосното име) |  |
| Функционална е – mail адреса на установата/ давателот |  |

Кон барањето, кандидат-от/ката приложува (заокружете согласно видот на барањето):

1. Уверение за дипломирање/диплома за завршено високо образование;
2. Решение за распоредување на работно место на давател на јавна услуга (за вработените во јавни установи);
3. Договор за работа за вработените кај други даватели на социјални услуги /приватни установи за социјална заштита и М1/М2 образец и
4. Решение/дозвола за вршење на работа во дејноста социјална заштита кај други даватели на социјални услуги/приватни установи за социјална заштита.

Барањето и сите потребни документи се приложуваат скенирани на меилот на Комисијата за лиценцирање licenciranjezsd@mtsp.gov.mk

Потврдувам дека податоците се точни и веродостојни и се согласувам да бидат користени при обработка на податоци за потребите на процесот на лиценцирање.

Датум и место Име и презиме/ Своерачен потпис