

ŽIADOSŤ O VYDANIE POTVRDENIA O ROVNOCENNOSTI VZDELANIA

získaného na výkon zdravotníckeho povolania na území Slovenskej republiky za účelom výkonu zdravotníckeho povolania v krajinách Európskeho hospodárskeho priestoru a vo Švajčiarsku (nevzťahuje sa na zdravotníckych pracovníkov v povolaniach lekár, zubný lekár, farmaceut, sestra a pôrodná asistentka, ktorí začali získavať vzdelania po 1. máji 2004)

**MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

**Limbová 2
P. O. BOX 52, 837 52 Bratislava 37
Tel.: ++421 2 593 73 111
Fax.: ++421 2 547 77 983
E-mail: office@health.gov.sk**

Žiadosť vypisujte tlačným paličkovým písmom do bielych okienok.

Uvádzajte len pravdivé údaje.

Vyplnenú žiadosť s priloženými prílohami pošlite poštou na adresu MZ SR alebo podajte priamo v podateľni MZ SR.

I. OSOBNÉ ÚDAJE (vyplňuje žiadateľ)

Priezvisko																															
Meno																															
Titul														Štátna príslušnosť																	
Predchádzajúce priezvisko (rodné)																															
Dátum narodenia	Deň	Mes	Rok	Pohlavie*																											
Miesto narodenia (mesto)																															
Miesto narodenia (štát)																															
Predpokladaný štát výkonu*																															
Bydlisko (trvalé)																															
Mesto, PSČ														Ulica, číslo														Štát			
Číslo telefónu														Číslo faxu														E - mail			
Adresa doručenia																															
Mesto, PSČ														Ulica, číslo														Štát			

II. POTVRDENIE PREVZATIA ŽIADOSTI (potvrďuje podateľňa MZ SR)

Pečiatka MZ SR:	
------------------------	--

II. ZÍSKANÉ VZDELANIE (vyplňuje žiadateľ)

1.			
Názov školy	Študijný odbor		
Druh dokladu o vzdelaní (maturitné vysvedčenie, VŠ diplom, iné)	Dátum začatia štúdia	Dátum ukončenia štúdia	Štát

2.			
Názov školy	Študijný odbor		
Druh dokladu o vzdelaní (maturitné vysvedčenie, VŠ diplom, iné)	Dátum začatia štúdia	Dátum ukončenia štúdia	Štát

3.			
Názov školy	Študijný odbor		
Druh dokladu o vzdelaní (maturitné vysvedčenie, VŠ diplom, iné)	Dátum začatia štúdia	Dátum ukončenia štúdia	Štát

4.			
Názov školy	Študijný odbor		
Druh dokladu o vzdelaní (maturitné vysvedčenie, VŠ diplom, iné)	Dátum začatia štúdia	Dátum ukončenia štúdia	Štát

5.			
-----------	--	--	--

IV. PRÍLOHY K ŽIADOSTI (vyplňuje žiadateľ)

(Vami priložený doklad označte krížikom do príslušného bieleho políčka)

<input type="checkbox"/>	úradne osvedčená kópia diplomu o získaní vysokoškolského vzdelania (vzdelanie získané na vysokej škole)
<input type="checkbox"/>	úradne osvedčená kópia diplomu (VOV vzdelanie - vzdelanie získané na strednej zdravotníckej škole)
<input type="checkbox"/>	úradne osvedčená kópia maturitného vysvedčenia (vzdelanie získané na strednej zdravotníckej škole)
<input type="checkbox"/>	potvrdenie o odbornej praxi (originál, resp. úradne osvedčená kópia)
<input type="checkbox"/>	kópia občianskeho preukazu (občania SR narodení na Slovensku alebo v bývalom Československu)
<input type="checkbox"/>	kópia dokladu, z ktorého vyplýva informácia o štátnom občianstve (doložia iba osoby, ktoré nemajú štátne občianstvo SR)
<input type="checkbox"/>	kópia dokladu o uhradení správneho poplatku vo výške 250 €; ¹
<input type="checkbox"/>	úradne osvedčená kópia dokladu o registrácii v príslušnej komore podľa zdravotníckeho povolania

V. PODPIS ŽIADATEĽA (vyplňuje žiadateľ)

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú správne a úplné.

Meno a priezvisko:	Podpis:	Dátum:	Miesto:
--------------------	---------	--------	---------

UPOZORNENIE:

V prípade uvedenia nepravdivých údajov je MZ SR oprávnené uplatňovať príslušné ustanovenia zákona č. 300/2005 Z.z. Trestného zákona.

POZNÁMKY:

Označte krúžkom jednu z možností.

Žiadam o apostillu vydaného potvrdenia

ÁNO

NIE

*Apostilla je spoplatnená sumou vo výške 10€, ak ste o ňu požiadali, Vaša platba musí byť na sumu 260€.

legenda:

* Nepovinné

Poznámky:

Úradne osvedčenou kópiou sa rozumie osvedčenie listín a podpisov na listinách vykonané Notárskym úradom alebo Matričným úradom podľa zákona č. 323/1992 Z. z. alebo zákona č. 599/2001 Z. z.

Všetky dokumenty predkladané ako prílohy k žiadosti v inom ako slovenskom jazyku musia byť úradne preložené do slovenského jazyka.

1) Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 145/1995 Z. z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Postup pri úhrade:

správny poplatok je potrebné uhradiť na číslo účtu **IBAN: SK6065000020730020545796**, variabilný symbol (ide o rôzne čísla podľa druhu podanej žiadosti, **sú uvedené nižšie**) a do správy pre prijímateľa uviesť meno a priezvisko žiadateľa a slovo **“potvrdenie”**.

Zvoľte príslušný variabilný symbol podľa druhu podanej žiadosti:

- o žiadosť o vydanie potvrdenia v regulovaných zdravotníckych povolaniach **variabilný symbol 2167** (úhrada na sumu 250€),
- o žiadosť o vydanie potvrdenia v regulovaných zdravotníckych povolaniach spolu s apostillou **variabilný symbol 2056**

(úhrada na sumu 260€),