

Žiadosť zamestnávateľa

o overenie spôsobilosti poskytovať praktické vyučovanie v systéme duálneho vzdelávania,
podľa § 12 Zákona č. 61/2015 Z. z. o odbornom vzdelávaní a príprave v znení neskorších predpisov.

(2) a) Identifikačné údaje zamestnávateľa:

Obchodné meno: so sídlom:
IČO: zastúpený:
tel. č. / e-mail: /

(2) a) Názov a adresa pracoviska praktického vyučovania (označenie prevádzky zamestnávateľa):

Zástupca pre pracovisko praktického vyučovania:
tel. č. / e-mail: /

(2) b) Predmet činnosti zamestnávateľa, ktorý zodpovedá obsahu vzdelávania v študijnom odbore alebo v učebnom odbore, v ktorom bude zamestnávateľ poskytovať praktické vyučovanie:

(2) c) d) Študijný odbor alebo učebný odbor, v ktorom bude zamestnávateľ poskytovať praktické vyučovanie a počet žiakov, ktorých zamestnávateľ predpokladá pripravovať v systéme duálneho vzdelávania:

Kód a názov odboru štúdia:		Počet žiakov:	
Kód a názov odboru štúdia:		Počet žiakov:	
Kód a názov odboru štúdia:		Počet žiakov:	
Kód a názov odboru štúdia:		Počet žiakov:	
Kód a názov odboru štúdia:		Počet žiakov:	
Kód a názov odboru štúdia:		Počet žiakov:	

(2) e) Identifikačné údaje strednej odbornej školy, s ktorou zamestnávateľ predpokladá uzatvoriť zmluvu o duálnom vzdelávaní:

Názov a adresa školy:

(2) f) Predpokladaný počet majstrov odbornej výchovy alebo predpokladaný počet učiteľov odbornej praxe, ktorí sú zamestnancami zamestnávateľa a pod vedením ktorých budú žiaci vykonávať praktické vyučovanie:

Predpokladaný počet majstrov odbornej výchovy: Predpokladaný počet učiteľov odbornej praxe:

(2) g) Predpokladaný počet majstrov odbornej výchovy alebo predpokladaný počet učiteľov odbornej praxe, ktorí sú zamestnancami strednej odbornej školy a pod vedením ktorých budú žiaci vykonávať praktické vyučovanie, ak zamestnávateľ nezamestnáva 1. majstrov odbornej výchovy alebo učiteľov odbornej praxe alebo 2. potrebný počet majstrov odbornej výchovy alebo potrebný počet učiteľov odbornej praxe:

Predpokladaný počet majstrov odbornej výchovy: Predpokladaný počet učiteľov odbornej praxe:

(2) h) Predpokladaný počet hlavných inštruktorov a predpokladaný počet inštruktorov, ak žiak bude vykonávať praktické vyučovanie pod vedením hlavného inštruktora a inštruktora:

Predpokladaný počet hlavných inštruktorov: Predpokladaný počet inštruktorov:

(2) i) Školský rok, od ktorého zamestnávateľ predpokladá poskytovať praktické vyučovanie v systéme duálneho vzdelávania:

Školský rok:

Čestné vyhlásenia podľa § 12 ods. 3 Zákona č. 61/2015 Z. z o odbornom vzdelávaní a príprave v znení neskorších

Osoba oprávnená konať v mene zamestnávateľa podpisom tejto žiadosti čestne vyhlasuje, že:

- (3) a) zamestnávateľ do vykonania obhliadky komisiou bude mať materiálno-technické a priestorové zabezpečenie zodpovedajúce príslušnej časti školského vzdelávacieho programu študijného odboru alebo učebného odboru uvedeného v žiadosti o overenie spôsobilosti,
- (3) b) zamestnávateľ nie je v konkurze alebo v likvidácii,
- (3) c) proti zamestnávateľovi nebol zamietnutý návrh na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku,
- (3) d) zamestnávateľ nemá v Slovenskej republike alebo v krajine svojho sídla daňové nedoplatky, nedoplatky na poistnom na verejné zdravotné poistenie, sociálne poistenie a nedoplatky na povinných príspevkoch na starobné dôchodkové sporenie,
- (3) e) zamestnávateľ, štatutárny zástupca zamestnávateľa, člen štatutárneho orgánu zamestnávateľa alebo vedúci zamestnanec zamestnávateľa zodpovedný za praktické vyučovanie nebol právoplatne odsúdený za úmyselný trestný čin.

Súhlas: Svojim podpisom udeľujem Republikovej únii zamestnávateľov súhlas so spracovaním svojich osobných údajov za účelom realizácie všetkých úkonov súvisiacich s procesom overenia spôsobilosti zamestnávateľa poskytovať praktické vyučovanie v systéme duálneho vzdelávania a ďalšími nadväzujúcimi procesmi v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

V

dňa

štatutárny zástupca [meno a priezvisko, funkcia, podpis]

Poznámka: Žiadosť podpisuje osoba, ktorá je oprávnená samostatne konať v mene zamestnávateľa, alebo viaceré osoby, ak za spoločnosť koná a podpisuje súčasne viacero osôb, a to podľa výpisu z obchodného registra, podľa zriaďovacej listiny alebo obdobného dokumentu, ak je zamestnávateľ právnická osoba. Žiadosť podpisuje SZČO, ak je zamestnávateľom fyzická osoba.

Vyplnenú žiadosť zaslať na email: stepanayova@ruzsr.sk.