**OBRAZAC 1**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA UČLANJENJE U HRVATSKU KOMORU SOCIJALNIH PEDAGOGA**

U skladu s člankom 22. Zakona o socijalnopedagoškoj djelatnosti, člankom 6. Statuta Hrvatske komore socijalnih pedagoga podnosim zahtjev za učlanjenje u Hrvatsku komoru socijalnih pedagoga.

***Dostava elektroničkim putem***

Jeste li suglasni da se dostava pismena u postupku po ovom zahtjevu vrši elektroničkim putem?

DA NE

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prilozi:

* evidencijski list člana
* izjava o prihvaćanju plaćanja mjesečne članarine
* potvrda o uplati upisnine u iznosu od 300,00 kn
* dokazi o završenom fakultetu (preslika diplome)

**EVIDENCIJSKI LIST**

*Osobni podaci*

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Djevojačko prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime oca ili majke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto i država rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Državljanstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Prebivalište*

Mjesto stanovanja i poštanski broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulica i broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Županija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon (privatni): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobitel (privatni): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail (privatni): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Radni status*

Radni status (označiti): zaposlen/a nezaposlen/a umirovljenik/ca

Sektor (označiti): javni civilni privatni

Naziv poslodavca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa (mjesto, poštanski broj, ulica i broj): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv organizacijske jedinice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv radnog mjesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon (poslovni): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobitel (poslovni): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail (poslovni): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podaci o obrazovanju*

Naziv fakulteta:

Mjesto i datum završetka studija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj dokumenta o završetku studija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poznavanje stranih jezika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IZJAVA O PRIHVAĆANJU OBVEZE PLAĆANJA MJESEČNE ČLANARINE ZA HRVATSKU KOMORU SOCIJALNIH PEDAGOGA**

U skladu s člankom 22. Zakona o socijalnopedagoškoj djelatnosti i člankom 7. Statuta Hrvatske komore socijalnih pedagoga izjavljujem (obavezno zaokružiti):

* prihvaćam da moj poslodavac prilikom mjesečnog obračuna plaće usteže mjesečnu članarinu za Hrvatsku komoru socijalnih pedagoga i u moje ime je uplaćuje na račun Hrvatske komore socijalnih pedagoga
* obvezujem se članarinu za Hrvatsku komoru socijalnih pedagoga sam/a uplaćivati na račun Hrvatske komore socijalnih pedagoga
* trajnim nalogom
* internet bankarstvom
* općom uplatnicom

u iznosu prema Odluci o visini članarine Hrvatske komore socijalnih pedagoga koju godišnje donosi Skupština Komore, počevši od dana učlanjenja u Komoru.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBRAZAC 2**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA OBAVLJANJE SOCIJALNOPEDAGOŠKE DJELATNOSTI**

U skladu s člankom 7. Zakona o socijalnopedagoškoj djelatnosti podnosim zahtjev za priznavanje prava na obavljanje socijalnopedagoške djelatnosti

***Dostava elektroničkim putem***

Jeste li suglasni da se dostava pismena u postupku po ovom zahtjevu vrši elektroničkim putem?

DA NE

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prilozi:

* potvrda o položenom stručnom ispitu ili državnom stručnom ispitu i/ili dokaz o stečenom akademskom stupnju magistra znanosti ili doktora znanosti i/ili dokaz o 20 godina radnog staža u struci
* potvrda nadležnog kaznenog suda da se protiv podnositelja ne vodi postupak pred nadležnim sudom za kazneno djelo spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta
* domovnica i/ili preslika osobne iskaznice
* potvrda o radnom stažu

**PODACI KOJI SE KORISTE ZA ARHIVIRANJE, OBRADU I INTERNU ANALIZU PODATAKA PROPISANIH PRAVILNIKOM O JAVNIM KNJIGAMA I EVIDENCIJAMA TE PRAVILNIKOM O IZDAVANJU, OBNAVLJANJU I ODUZIMANJU ODOBRENJA ZA SAMOSTALAN RAD**

- prezime i ime

- osobni identifikacijski broj

- spol

- datum i mjesto rođenja

- državljanstvo

- adresa stanovanja (prebivalište)

- podaci za kontakt (telefon, email)

- naziv te mjesto i godina završenog diplomskog sveučilišnog studija

- datum upisa, broj upisa, te klasa/urudžbeni broj i datum rješenja o upisu

- broj i datum izdavanja odobrenja za samostalan rad

- stručne i akademske kompetencije

- naziv, sjedište i oblik organiziranja tvrtke zaposlenja

- radni status

- promjene u razini obrazovanja te klasa/urudžbeni broj i datum rješenja na osnovi kojega je ta promjena provedena

**Član može zatražiti brisanje podataka koji nisu vezani za upis u imenike, upisnike i evidencije te izdavanje odobrenja za samostalan rad.**

**PRIVOLA ZA OBJAVLJIVANJE PODATAKA NA MREŽNOJ STRANICI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

Pristajem da se na mrežnoj stranici HKSP-a http://www.hksp.hr/ objavi moje ime, prezime i broj licence u svrhu objavljivanja liste članova HKSP-a.

Želim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ne želim \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Na mjestu crte iza želim ili ne želim u znak privole stavite znak.

Mjesto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine.

Potpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_