**Přihláška k řádnému členství**

**v Asociaci poskytovatelů krizové pomoci**

fyzické osoby, podnikající fyzické osoby

**Základní údaje**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, Příjmení, Titul** |  |
| **Datum a místo narození** |  |
| **Profese** |  |
| **Adresa** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Korespondenční adresa** |  |

**Fyzická osoba - podnikatel**

|  |  |
| --- | --- |
| **IČ** |  |
| **Sídlo** |  |
| **Činnost** |  |

**Ukončené vzdělání**

|  |  |
| --- | --- |
| **SŠ (škola, obor, titul)** |  |
| **VOŠ (škola obor, titul)** |  |
| **VŠ (škola, obor, titul)** |  |

**Odborný výcvik (KI, psychoterapie, další)**

Uveďte prosím název, počet hodin, pořadatele, rok ukončení a obdržení certifikátu

|  |
| --- |
|  |

**Profesní praxe v poskytování KI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sociální služby registrované dle zákona 108/2006 Sb.,** **od – do**  |  |
| **Zdravotnické služby, číslo registrace zařízení na KÚ, od - do** |  |
| **Školské služby,****Identifikátor v Rejstříku š.aš.z.,** **od - do** |  |
| **Registrace dle zákona 359/1999Sb.** **od – do**  |  |
| **Další služby, druh, akreditace, oprávnění, registrace,** **od – do**  |  |

### Potvrzení od zaměstnavatele/školy o praxi v poskytování KI (zařízení, druh služby/činnosti).

|  |
| --- |
|  |

### Motivační dopis

Napište prosím, co od členství v APKP očekáváte, na jakých jejích aktivitách se máte zájem podílet, jaké podněty přinášíte a cokoliv dalšího, co nám chcete sdělit. Děkujeme.

|  |
| --- |
|  |

### Žádám o přijetí za člena Asociace poskytovatelů krizové pomoci.

### - souhlasím se stanovami APKP a zavazuji se je dodržovat

**- jsem si vědom povinnosti neprodleně oznámit všechny změny údajů uvedených v této přihlášce**

**- souhlasím, že APKP bude se zpracovávanými údaji nakládat v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů**

**V** …………………………………………….. **dne** ……………………………………………

**Podpis**

…………………………………………………………………………………….……............

Řádně vyplněný a podepsaný formulář přihlášky pošlete prosím naskenovaný elektronicky na adresu asociacepkp@gmail.com.

Přihlášku projedná Výbor APKP na svém nejbližším jednání a poté budete elektronicky vyrozuměni o výsledku.