

<b>ŽIADOSŤ O ZRUŠENIE LICENCIE L1B (NA VÝKON ZDRAVOTNÍCKEHO POVOLANIA) VEDENEJ V REGISTRII SLOVENSKEJ KOMORY PSYCHOLÓGOV</b>			
<b>Titl. Meno a priezvisko, titl.:</b>			
<b>Registračné číslo v SKP:</b>	<b>4D</b>	<b>V čase podávania žiadosti som</b>	<input type="checkbox"/> REGISTROVANÝ PSYCHOLÓG V SKP - NEČLEN <input type="checkbox"/> REGISTROVANÝ PSYCHOLÓG V SKP - ČLEN SKP
<b>Rodné číslo:</b>		<b>Dátum narodenia:</b>	
<b>Trvalý pobyt (ulica, súpisné a orientačné číslo PSČ, obec):</b>			
<b>E-mail:</b>		<b>Telef. kontakt:</b>	
<b>Číslo vydanéj licencie:</b>		<b>Dátum vydania:</b>	
<b>Je licencia v čase podávania žiadosti už pozastavená?</b>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, od:                      do:		
<p><b>Žiadam o zrušenie licencie z dôvodu:</b></p> <p>Zrušenie licencie je možné v zmysle zákona č. 578/2004 Z.z. § 74, ods. 1, pričom žiadateľ musí predložiť žiadosť o zrušenie licencie <b>najmenej 2 mesiace</b> pred očakávaným termínom zrušenia licencie. Licenciu nie je možné zrušiť spätne!</p>	<input type="checkbox"/> <b>zrušenie licencie bez uvedenia dôvodu</b> <b>dňom*:</b>  *licencia nie je platná odo dňa nasledujúceho po zrušení <input type="checkbox"/> <b>zrušenie licencie nakoľko som prestal spĺňať podmienky ustanovené pre vydanie licencie uvedené § 69 v zmysle zákona č. 578/2004 Z.z. (spôsobilosť na právne úkony, zdravotná spôsobilosť, odborná spôsobilosť, bezúhonnosť, zápis v registri komory, dôveryhodnosť)</b>  <b>od:</b>  <input type="checkbox"/> <b>iný dôvod podľa § 74, ods. 1 zákona č. 578/2004 Z.z. (písm c - d - e - f - g)**** - označte</b> <b>od:</b>  ****c) získal licenciu na základe nepravdivých údajov, d) opakovane porušil povinnosti ustanovené týmto zákonom, e) neodstránil nedostatky v lehote určenej v rozhodnutí o dočasnom pozastavení licencie, f) mal uložené disciplinárne opatrenie podľa § 65 ods. 2 písm. b) tretieho bodu, g) mal opakovane uložené disciplinárne opatrenie podľa § 65 ods. 2 písm. b) druhého bodu.		
	<p><b>Licencia je vydaná pre nasledovné oblasti (označte):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Klinická psychológia  <input type="checkbox"/> Poradenská psychológia  <input type="checkbox"/> Pracovná a organizačná psychológia  <input type="checkbox"/> Psychoterapia  <input type="checkbox"/> Dopravná psychológia  <input type="checkbox"/> Drogové závislosti</p>	<p><b>** Rozsah zrušenia licencie</b></p> <p><b>Žiadam o zrušenie licencie pre nasledovné oblasti:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Klinická psychológia  <input type="checkbox"/> Poradenská psychológia  <input type="checkbox"/> Pracovná a organizačná psychológia  <input type="checkbox"/> Psychoterapia  <input type="checkbox"/> Dopravná psychológia  <input type="checkbox"/> Drogové závislosti</p>

# Slovenská komora psychológov®

LICEN\_ZRUŠENIE\_L1A

Vajnorská 1, 831 04 Bratislava 2  
Tel: +421 2 4363 0695 +421 948 228 738  
e-mail: kancelaria@komorapsychologov.sk, www.komorapsychologov.sk

**Faktúru za administratívne úkony súvisiace so zrušením licencie (podľa aktuálneho cenníka) žiadam vystaviť na:**

Poznámka: Zrušenie licencie pre člena je bezplatné.

<b>Meno alebo Organizácia:</b>					
<b>Adresa:</b>					
<b>IČO:</b>		<b>DIČ:</b>		<b>IČ DPH:</b>	SK

<b>Dátum vyplnenia žiadosti:</b>		<b>Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov***</b>	<b>***Podpis:</b>
----------------------------------	--	---	-------------------

**Prehlásenie o vzdaní sa odvolania** (Je možné sa vzdať odvolania vopred. V prípade, že tak žiadateľ neučiní, platí 15 dňová lehota od doručenia rozhodnutia na odvolanie, až následne rozhodnutie nadobúda právoplatnosť. Právoplatnosť musí byť komorou vyznačená).

**Doplňte svoje údaje v predtlačnom formulári.**

Pre: Slovenská komora psychológov, Vajnorská 1, 831 04 Bratislava

**Vec: Vzdanie sa odvolania proti rozhodnutiu vo veci licencie a žiadosť o vyznačenie právoplatnosti rozhodnutia.**

Ja, dolupodpísaný/á

**Titl. Meno Priezvisko:**

**Reg. číslo v Slovenskej komore psychológov:**

**Dátum narodenia:**

sa v zmysle § 53 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov sa  písomne vzdávam práva na 15 dňové odvolanie voči rozhodnutiu Slovenskej komory psychológov vo veci licencie v zmysle tejto žiadosti.

Dovoľujem si týmto požiadať o vyznačenie právoplatnosti príslušného rozhodnutia a zaslanie príslušného rozhodnutia na moju adresu.

V....., dňa.....  
.....  
podpis

**Záznamy SKP - nevypisovať**