

Slovenská komora psychológov®

LICEN_ZRUŠENIE_L1C

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

ŽIADOSŤ O ZRUŠENIE LICENCIE L1C (NA VÝKON ČINNOSTI ODBORNÉHO ZÁSTUPCU PRÁVNICKEJ OSOBE) VEDENEJ V REGISTRÍ SLOVENSKEJ KOMORY PSYCHOLÓGOV			
Titl. Meno a priezvisko, titl.:			
Registračné číslo v SKP:	4D	V čase podávania žiadosti som	<input type="checkbox"/> REGISTROVANÝ PSYCHOLÓG V SKP - NEČLEN <input type="checkbox"/> REGISTROVANÝ PSYCHOLÓG V SKP - ČLEN SKP
Rodné číslo:		Dátum narodenia:	
Trvalý pobyt (ulica, súpisné a orientačné číslo PSC, obec):			
E-mail:		Telef. kontakt:	
Číslo vydanéj licencie:		Dátum vydania:	
LICENCIA BOLA VYDANÁ PRE PRÁVNICKÚ OSOBU	IČO:		
	Obchodné meno:		
	Adresa (ulica, súpisné a orientačné číslo, PSC, obec):		
	Poznámka:		
Je licencia v čase podávania žiadosti už pozastavená?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, od: do:		
Žiadam o zrušenie licencie z dôvodu: Zrušenie licencie je možné v zmysle zákona č. 578/2004 Z.z. § 74, ods. 1, pričom žiadateľ musí predložiť žiadosť o zrušenie licencie najmenej 2 mesiace pred očakávaným termínom zrušenia licencie. Licenciu nie je možné zrušiť spätne!	<input type="checkbox"/> zrušenie licencie bez uvedenia dôvodu dňom*: *licencia nie je platná odo dňa nasledujúceho po zrušení <input type="checkbox"/> 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) od: <input type="checkbox"/> iný dôvod podľa § 74, ods. 1 zákona č. 578/2004 Z.z. (písm c - d - e - f - g)**** - označte od: ****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.		
	Licencia je vydaná pre nasledovné oblasti (označte): <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	** Rozsah zrušenia licencie Žiadam o zrušenie licencie pre nasledovné oblasti: <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	

Slovenská komora psychológov®

LICEN_ZRUŠENIE_L1C

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.

Meno alebo Organizácia:					
Adresa:					
IČO:		DIČ:		IČ DPH:	SK

Dátum vyplnenia žiadosti:		Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov***	***Podpis:
----------------------------------	--	---	-------------------

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