До

**Комисија за лиценцирање**

Стручниот работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поднесува

(име и презиме)

 **Б А Р А Њ Е** за :

1. **Полагање на испит**
2. **Обновување на лиценца**
3. **Продолжување на лиценца** за:

 (*заокружете го видот на барање*)

1. Општа лиценца за вршење социјална, правна, педагошка, психолошка и дефектолошка стручна работа во центар за социјална работа (*подвлечето го видот на лиценца согласно стручната работа –профил*);
2. Општа лиценца за вршење стручни работи во установа за вон семејна заштита;
3. Општа лиценца за вршење стручни работи во центар за социјални услуги;
4. Општа лиценца за вршење стручни работи во центар за поддршка на згрижувачки семејства;
5. Општа лиценца за вршење стручни работи кај други даватели на социјални услуги за вон-семејна заштита;
6. Општа лиценца за вршење стручни работи од други даватели на социјални услуги, на услуги во заедницата;
7. Посебна лиценца за водител на случај во центар за социјална работа;
8. Специјализирана лиценца за вршење стручни работи во социјална заштита за едукација за згрижување;
9. Специјализирана лиценца за вршење стручни работи во социјална заштита за супервизија во центар за социјална работа;
10. Специјализирана лиценца за вршење стручни работи во социјална заштита за советувалишна и советодавна тераписка работа.

(*заокружете го видот на лиценца за кој поднесувате на барање*)

**Податоци за кандидат-от/ката**

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме на кандидат-от/ката |  |
| Доколку кандидат-от/ката поседува лиценца заработа и има промена на лични податоци, наведетеги под кои имате претходна лиценца |  |
| Датум на раѓање |  |
| ЕМБГ |  |
| Националност |  |
| Државјанство |  |
| Место и адреса по лична карта |  |
| Место и адреса на престојувалиште |  |
| Број на телефон | Фиксен:  | Мобилен: |
| е – mail адреса |  |
| Образовен профил |  |
| Степен на образование |  |
| Дали кадидат-от/ката е лице со попреченост,но кое му се потребни посебни условиза полагање на испит? | Да Ако да кои? | Не |
| Вкупен стаж во дејноста социјална заштита |  |
| Установа за социјална заштита/давател насоцијални услуги во која е вработен кандадат-от/ката (наведете го целосното име) |  |
| Дата на вработување во Установа засоцијална заштита/давател на социјални услуги (во која работите во моментот) |  |
| Доколку поседувате лиценца, наведете го регистарскиот број и датум на стекната//обновена/продолжена/одземена лиценца |  |

* Податоците треба да се точни, бидејќи се користат за водење на регистар.

Кон барањето, кандидат-от/ката приложува (заокружете согласно видот на барањето):

1. уверение за завршено високо образование со стекнати најмалку 180 кредити според ЕКТС или завршен VII/1 степен,
2. доказ за државјанство на Република Северна Македонија,
3. доказ дека со правосилна одлука не му е изречена забрана за вршење на професија, дејност или должност се додека траат последиците од забраната,
4. потврда за помината почетна/континуирана едукација спроведена согласно Програмата за континуиран професионална едукација, и има стекнато \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бода,
5. решение за распоредување на работно место на давател на јавна услуга (за вработените во јавни установи) или договор за работа за вработените кај други даватели на социјални услуги,
6. доказ за платен надомест на трошоците за издавање на лиценца, во висина од 2000 денари, усогласена согласно порастот на трошоците на живот, за претходната година, објавени од Државниот завод за статистика, во јануари за тековната година.

 Личните документи се приложуваат во оригинал или како копии, заверени од нотар.

Потврдувам дека податоците се точни и веродостојни и се согласувам да бидат користени при обработка на податоци за потребите на процесот на лиценцирање.

Датум и место Име и презиме/ Своерачен потпис