



## ČESTNÉ PREHLÁSENIA k vzdelávaciemu programu **INŠTRUKTOR SOCIÁLNEJ REHABILITÁCIE**

realizovaného v termíne od .....

Účastník : meno, priezvisko, titul.....

Dátum a miesto narodenia.....

Dolupodpísaný /-á, dňa.....**čestne prehlasujem, že :**

1./ pri realizácii kurzu ISR sa budem riadiť všeobecne platnými predpismi a požiadavkami BOZP a PO

podpis.....

2./ **počas praxe** v zariadeniach , sa budem riadiť požiadavkami vzdelávacieho programu a usmerneniami o činnosti a pohybe určené vedúcimi pracovníkmi zariadenia a tým nenarúšim riadny chod zariadenia

podpis.....

3./ **počas praxe** k vzdelávaciemu programu v zariadeniach si zabezpečím na vlastné náklady oblečenie a obutie v zmysle požiadaviek zariadenia

podpis.....

4./ **pred nástupom na prax** sa preukážem preukazom/potvrdením o **zdravotnej spôsobilosti**. Zároveň počas praxe nenastúpim na výkon praxe ak sa u mňa preukážu akékoľvek zdravotné problémy o čom včas informujem AVZV

podpis.....

4./ beriem a vedomie možnosť **zdravotného rizika**, tj. získanie ochorení, ktoré sa môžu v zariadení prejavíť

podpis.....

5./ beriem na vedomie zodpovednosť **za škody** mnou spôsobené, tj budem sa správať tak, aby nevznikla škoda na majetku poskytovateľa, budem dodržiavať zásady bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci

podpis.....

6./ budem sa riadiť **zákonom o ochrane osobných údajov**, tým beriem na vedomie, že akékoľvek informácie zistené v zariadení ako o zamestnancoch, tak klientoch, resp rodinných príslušníkoch podliehajú ochrane v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z.

podpis.....

7./ nie je proti mne vedené žiadne konanie za porušenie správania sa, alebo porušenie **práv osoby**

podpis.....

8./ som si vedomý/á následkov plynúcich z nepravdivých údajov uvedených v čestnom prehlásení. Akékoľvek nejasnosti, požiadavky, pripomienky, resp. iné problémy k vzdelávaciemu procesu včas riešim s Akadémiou vzdelávania Zvolen

podpis.....