SLOVENSKÁ KOMORA ZUBNÝCH LEKÁROV
Fibichova 14
821 05 Bratislava
www.skzl.sk

IČO: 17639646
DIČ: 2021176234
IČ DPH: SK2021176234
Tel.: +421 2 4820 4072
E-mail: register@skzl.sk

Žiadosť o obnovenie registrácie

Dolu podpísaný/á[1]

Titul, meno, priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Miesto trvalého pobytu: .....

(v prípade zmeny trvalého pobytu doložiť kópiu občianskeho preukazu alebo pobytovej karty)

Miesto prechodného pobytu: .....

Registračné číslo: .....

Telefónny kontakt[2]: .....

E-mail[2]: .....

V súlade s § 63c zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) žiadam **o obnovenie registrácie** v registri zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich zdravotnícke povolanie zubný lekár.

Spolu zo žiadosťou o obnovenie registrácie oznamujem nižšie uvedené zmeny údajov a zároveň prikladám doklady na ich preukázanie:

Zmena *(uveďte aktuálne údaje)* [1]**:**

Meno a/alebo priezvisko: .....

Titul: .....

Štátne občianstvo: .....

Miesto trvalého pobytu: .....

Miesto prechodné pobytu: .....

Korešpondenčná adresa: .....

Žiadam o vydanie dodatku k licencii na výkon samostatnej zdravotníckej praxe č.: .....zo dňa .....;

Žiadam o vydanie dodatku k licencii na výkon zdravotníckeho povolania č.: .....zo dňa .....;

Žiadam o vydanie dodatku k licencii na výkon činnosti odborného zástupcu č.: .....zo dňa .....;

Názov zamestnávateľa: .....

Adresa miesta výkonu povolania: .....

Telefónny kontakt miesta výkonu : .....

- pracovná zmluva, alebo potvrdenie od zamestnávateľa

SLOVENSKÁ KOMORA ZUBNÝCH LEKÁROV
Fibichova 14
821 05 Bratislava
www.skzl.sk

IČO: 17639646
DIČ: 2021176234
IČ DPH: SK2021176234
Tel.: +421 2 4820 4072
E-mail: register@skzl.sk

- ukončenie pracovného pomeru (dátum, názov zamestnávateľa)

Odbornej spôsobilosti na výkon:

- Špecializovaných pracovných činností: .....
- Certifikovaných pracovných činností: .....

Kontaktné údaje[2]:

- Telefónny kontakt: .....
- E-mailová adresa: .....

Zdravotnícky pracovník preukazuje prax počas dočasného pozastavenia registrácie alebo zrušenia registrácie čestným vyhlásením zverejnenom na webe.

Ak bola registrácia zdravotníckemu pracovníkovi zrušená z dôvodu podľa § 63b ods. 1 písm. d) zákona, môže zdravotnícky pracovník požiadať o obnovenie registrácie najskôr po uplynutí dvoch rokov od zrušenia registrácie.

V ..... dňa ....
(vlastnoručný podpis)

[1] Osobné údaje zubného lekára (ďalej len „dotknutá osoba") poskytnuté v rozsahu ohlásenej zmeny sú spracúvané Slovenskou komorou zubných lekárov, Fibichova 14, 821 05 Bratislava, IČO 17639646 (ďalej len „prevádzkovateľ"), bez súhlasu dotknutej osoby podľa § 13 ods. 1 písm. c) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 18/2018 Z. z.") v spojení s § 63c zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z."). Osobné údaje sú spracúvané v informačnom systéme Evidencia zubných lekárov (zverejnený na: https://www.skzl.sk/ochrana-osobnych-udajov/) za účelom vedenia registra zubných lekárov v súlade s registratúrnym plánom (100 rokov od narodenia). Prevádzkovateľ nevykonáva automatizované rozhodovanie ani profilovanie. Osobné údaje nie sú spracúvané na iný účel, ako ten, na ktorý boli získané, a sú poskytované: Ministerstvu zdravotníctva SR, Národnému centru zdravotníckych informácií, Allio Plus, s.r.o. (dodávateľ softvéru), GROUP PC TEAM s.r.o. (správa a údržba počítačovej siete). Dotknutá osoba má zachované práva podľa zákona č. 18/2018 Z. z., najmä právo na prístup k osobným údajom, na ich opravu a právo podať návrh na začatie konania na Úrade na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Galvaniho Business Centrum II, Galvaniho 7/B, 811 06 Bratislava, okrem práva na výmaz osobných údajov, práva namietať spracúvanie osobných údajov a práva na prenosnosť osobných údajov, pretože spracúvanie osobných údajov je nevyhnutné na splnenie zákonnej povinnosti prevádzkovateľa. Dôsledkom neposkytnutia osobných údajov je porušenie povinnosti zdravotníckeho pracovníka podľa § 80 ods. 1 písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z. a možnosť prevádzkovateľa začať správne konanie.

[2] Dotknutá osoba vyplnením nepovinných údajov dáva súhlas Slovenskej komore zubných lekárov, Fibichova 14, 821 05 Bratislava, IČO 17639646 (ďalej len „prevádzkovateľ") so spracúvaním osobných údajov podľa § 13 ods. 1 písm. a) zákona č. 18/2018 Z. z. v informačnom systéme Evidencia zubných lekárov (zverejnený na: https://www.skzl.sk/ochrana-osobnych-udajov/) za účelom skvalitnenia komunikácie v súvislosti s registráciou, informovaním o vzdelávacích podujatiach a ďalších aktivitách komory týkajúcich sa zubného lekárstva (zasielaním newslettera). Prevádzkovateľ uchováva osobné údaje v rozsahu udeleného súhlasu dotknutej osoby po dobu trvania registrácie. Prevádzkovateľ nevykonáva automatizované rozhodovanie ani profilovanie. Prevádzkovateľ nespracúva poskytnuté osobné údaje na iný účel ako ten, na ktorý boli získané a neposkytuje ich tretím stranám. Dotknutá osoba má zachované práva podľa zákona č. 18/2018 Z. z., najmä právo na prístup k osobným údajom, na ich opravu, vymazanie alebo obmedzenie spracúvania, právo namietať spracúvanie osobných údajov, právo na prenosnosť osobných údajov a právo podať návrh na začatie konania na Úrade na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Galvaniho Business Centrum II, Galvaniho 7/B, 811 06 Bratislava. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracúvaním osobných údajov. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať zaslaním oznámenia na e-mailovú adresu register@skzl.sk alebo na adresu sídla prevádzkovateľa. **ÁNO - NIE (odpoveď zakrúžkujte).**

Povinné prílohy *(označte tie, ktoré prikladáte)*:

- fotokópia občianskeho preukazu (pri zmene mena, priezviska, alebo miesta trvalého pobytu);
- fotokópia potvrdenia o prechodnom pobyte (pri zmene prechodného pobytu alebo jeho zmene, alebo zmena štátneho občianstva);
- fotokópia rozhodnutia zo samosprávneho kraja (pri zmene odborného zástupcu/ zdravotníckeho pracovníka), osvedčená kópia dokladu o získanej odbornej spôsobilosti na výkon špecializovaných pracovných činností (ak došlo k zmene odbornej spôsobilosti),
- osvedčená kópia dokladu o získanej odbornej spôsobilosti na výkon certifikovaných pracovných činností (pri zmene odbornej spôsobilosti),
- osvedčená kópia dokladu (pri zmene titulu).

Žiadosť o dočasné pozastavenie registrácie zaslať na:
Slovenská komora zubných lekárov
Fibichova 14
821 05 Bratislava