

VLOGA ZA PRIZNANJE POKLICNE KVALIFIKACIJE PO SPLOŠNEM SISTEMU

(Zakon o postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev (Uradni list RS, št. 39/16, 92/21 in 76/23).

/ APPLICATION FOR RECOGNITION OF A PROFESSIONAL QUALIFICATION UNDER THE GENERAL SYSTEM (Act Regulating the Procedure for the Recognition of Professional Qualifications for Practising Regulated Professions (Official Gazette of the Republic of Slovenia [Uradni list RS], Nos 39/16, 47/19 and 92/21; hereinafter: the ZPPPK)

1. OSEBNI PODATKI

/PERSONAL DATA/

IME

/NAME/

PRIIMEK

/SURNAME/

DATUM ROJSTVA

/DATE OF BIRTH/

KRAJ ROJSTVA

/PLACE OF BIRTH/

DRŽAVLJANSTVO

/CITIZENSHIP/

ŠT. OSEBNEGA DOKUMENTA

/NUMBER OF IDENTITY DOCUMENT/

KDAJ IN KJE JE BIL IZDAN

/WHEN AND WHERE IT WAS ISSUED/

DO KDAJ VELJA

(osebni dokument)

/VALID UNTIL/

NASLOV STALNEGA

PREBIVALIŠČA

/ADDRESS OF PERMANENT RESIDENCE/

NASLOV PREBIVALIŠČA V

SLOVENIJI

/ADDRESS OF RESIDENCE IN SLOVENIA/

TELEFON

/PHONE NUMBER/

ELEKTRONSKA POŠTA

/EMAIL/

NASLOV ZA VROČANJE

/ADDRESS FOR SERVICE/

2. REGULIRANI POKLIC

/REGULATED PROFESSION/

Prosim za priznanje poklicne/ih kvalifikacij/e za opravljanje naslednjega reguliranega poklica iz evidence reguliranih poklicev oz. dejavnosti v Republiki Sloveniji:

/I request recognition of my professional qualification(s) for the following regulated profession(s) from the register of regulated professions or activities in the Republic of Slovenia: /

Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti najdete v prilogi 1 in 2, Odredbe o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list RS, št. 111/22). Seznam reguliranih poklicev v zdravstvu najdete na [Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost \(pisrs.si\)](http://pisrs.si).

/The list of health professions can be found in Annexes 1 and 2 of the Ordinance on the list of health professions (Official Journal of the RS, No 111/22).

Ali ste v državi članici EU iz katere prihajate kvalificirani za opravljanje zgoraj navedenega reguliranega poklica (obkrožite)?

/Are you qualified in the EU Member State from which you come to do the above? regulated profession (circle)? /

da /yes/

ne /no/

Ali je poklic v državi članici iz katere prihajate reguliran (obkrožite)?

/Is your profession regulated in your home Member State (circle)? /

da /yes/

ne /no/

Ali je za opravljanje zgoraj navedenega poklica v državi članici iz katere prihajate formalno organizirano izobraževanje, ki vam omogoča opravljanje tega poklica (obkrožite)?

/Is there formal training in the Member State from which you come to pursue the above profession that enables you to do so (circle)? /

da /yes/

ne /no/

3. PODATKI O IZOBRAŽEVANJU IN USPOSABLJANJU

/INFORMATION ON EDUCATION AND TRAINING/

IME IZOBRAŽEVALNE USTANOVE

(v matičnem jeziku)

/NAME OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION

(in native language)/

NASLOV IZOBRAŽEVALNE
USTANOVE

/ADDRESS OF THE EDUCATIONAL
ESTABLISHMENT/

DRŽAVA

/COUNTRY/

4. DOKAZILA (obvezne priloge za popolno vlogo)

/Documents to be enclosed with the application/

vloga na predpisanem obrazcu,

/an application on the prescribed form/

dokazilo o zaključenem študijskem programu v tujini,

/evidence of completion of the study programme abroad/

dokazilo o vsebini in poteku usposabljanja, v katerih je navedeno trajanje študijskega programa, področja in predmeti, ki jih je kandidat opravil (predmetnik),

/Certificate of the content and course of training, specifying the duration of the study program, the fields and subjects completed by the candidate (curriculum)/

dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu v tujini (v kolikor država članica EU predvideva strokovni izpit),

/evidence of having passed a certification examination abroad (if the EU Member State requires a certification examination)/

dokazilo o opravljenem specialističnem izpitu v tujini (v kolikor je potrebno za opravljanje zdravstvene dejavnosti opraviti specialistični izpit),

/evidence of having passed a specialist examination abroad (if a specialist examination is required to provide healthcare services)/

potrdilo o skladnosti poklicne kvalifikacije z Direktivo 2005/36/ES, ki ga izda pristojni državni organ v članici EU, kjer je stranka pridobila poklicno kvalifikacijo,

/a certificate of conformity of the professional qualification with Directive 2005/36/EC issued by the competent national authority in the EU Member State in which the applicant obtained the professional qualification/

fotokopija osebne dokumenta.

/a photocopy of the identity document/

Vsa dokazila v tujem jeziku morajo biti prevedena v slovenski jezik po uradnem sodnem tolmaču.

/All supporting documents must be submitted in the form of a photocopy of the original, accompanied by a translation into the Slovenian language by an official court interpreter if the original text is in a foreign language./

Za overjen prevod se upošteva prevod s strani uradnega sodnega tolmača, ki je overjen s strani pristojnega organa.

/A translation by an official court interpreter certified by the competent authority is considered a certified translation./

Izpolnjeni vlogi in prilagam je potrebno predložiti tudi **potrdilo o plačilu upravne takse** v višini 70 EUR na račun Ministrstva za zdravje RS, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, podračun JFP, št. računa 01100 - 1000315637 in sklic 11 27111 - 7111002-16 (za plačilo iz tujine SWIFT: BSLJSI2X, IBAN: SI56 01100-1000315637, delivery account 11 27111 -7111002-16).

/The completed application and any supporting document must be accompanied by evidence of payment of an administrative fee of 70 EUR, information on bank account: Ministry of health, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana, SWIFT: BSLJSI2X, IBAN: SI56 01100-1000315637, delivery account 11 27111 -7111002-16/

Vlogo in pripadajoča dokazila pošljete po pošti na naslov: Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov gp.mz@gov.si

/Applications must be submitted by email to the Ministry's address: gp.mz@gov.si or by registered mail to the Ministry of Health, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana./

Datum /date/: _____

Podpis osebe /signature/: _____