**Komplex szükségletfelmérők adategyeztetése**

|  |
| --- |
| **Kérjük az adatlapot *elektronikusan kitölteni*, és *Word* formátumban az alábbi e-mail címre elküldeni, valamint az *aláírt* példányt a kitöltött *Adatkezelési hozzájárulással* együtt postán vagy személyesen eljuttatni szíveskedjen!** |
| E-mail cím: | komplex.szuksegletfelmeres@nszi.gov.hu |
| Postacím: | Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai IntézetMódszertani Igazgatóság, 1142 Budapest, Ungvár u. 64-66. |

|  |
| --- |
| **Személyes adatok:** |
| Név:\* |  |
| E-mail cím:\* |  |
| Kérjük, jelölje aláhúzással, hozzájárul-e ahhoz, hogy az e-mail címe a honlapon közzétett nyilvántartásban megjelenjen: igen / nem |
| Telefonszám:\*\* |  |
| Születési hely, idő:\*\* |  |
| Lakcím:\*\* |  |
| Levelezési cím:\*\**(amennyiben eltérő)* |  |
| Munkahely neve, címe:\*\* |  |

|  |
| --- |
| **Vállal-e komplex szükségletfelmérést? igen / nem***(Csak vállalás esetén szerepeltetjük és tesszük közzé a szükségletfelmérésre kijelölhető személyek nyilvántartásában.)* |
| **Amennyiben nem, ennek indoka:** *(Kizárólag szolgáltatásfejlesztési célból kerül felhasználásra az információ.)* |

|  |
| --- |
| **Szükségletfelmérésre jogosító tanúsítvány** |
| kiállítójának neve:\* |  |
| kelte:\*\* |  |
| bejegyzési száma:\*\* *(keltezés felett)* |  |
| igazoló száma:\* *(fejléc alatt)* |  |
| tanúsítvány szerinti **célcsoport**:\* |  |
| 2. tanúsítvány igazoló száma:\*  |  |
| 2. tanúsítvány szerinti **célcsoport:**\* |  |

|  |
| --- |
| **A tanúsítvány/ok szerinti célcsoportot érintően szerzett specifikus kompetenciák/ végzettségek, gyakorlati tapasztalat felsorolása\*:***(pl. fogyatékos személyek célcsoportja esetén jelnyelvi tolmács végzettség, AAK tapasztalat, súlyosan, halmozottan fogyatékos vagy autista személyekkel szerzett gyakorlati tapasztalat)* |
|  |
| **Egyéb célcsoport ismerete (a célcsoportban szerzett legalább 3 éves szakmai tapasztalat)\*:** |
| Kérjük jelölje aláhúzással, hozzájárul-e ahhoz, hogy ez az információ a honlapon közzétett nyilvántartásban megjelenjen: igen / nem |

|  |
| --- |
| **Összeférhetetlenség:\*\****Kérjük, nevesítse azokat az intézményeket és szükségletfelmérést végző szakembereket, akikkel – megítélése szerint – a kijelölése összeférhetetlen lenne. Amennyiben a munkahelyén is történik komplex szükségletfelmérés, úgy kérjük az érintett intézményt jelen rovatban nevesíteni!* |
| **Intézmények:** **Szükségletfelmérést végző szakemberek:** |

| **Vállalt földrajzi területek:\****Kérjük, jelölje aláhúzással,* *mely vármegyé(k)ben/ fővárosban vállal szükségletfelmérést!* *Amennyiben a vállalása nem a teljes vármegyét érinti, kérjük az adott vármegyén belül vállalt járások felsorolását!* |
| --- |
| **Vármegye:** | **Járás(ok):** |
| Baranya |  |
| Bács-Kiskun  |  |
| Békés  |  |
| Borsod-Abaúj-Zemplén |  |
| Budapest |  |
| Csongrád-Csanád |  |
| Fejér |  |
| Győr-Moson-Sopron |  |
| Hajdú-Bihar |  |
| Heves |  |
| Jász-Nagykun-Szolnok  |  |
| Komárom-Esztergom |  |
| Nógrád |  |
| Pest |  |
| Somogy |  |
| Szabolcs-Szatmár-Bereg |  |
| Tolna |  |
| Vas |  |
| Veszprém |  |
| Zala |  |

Kijelentem, hogy a nyilvántartásbavétel adategyeztetése céljából kitöltött adatlapban foglalt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a megadott adataim a komplex szükségletfelmérés adminisztrációjához kapcsolódóan felhasználásra és kezelésre kerülnek.

Kijelentem továbbá, hogy személyes adataimban, elérhetőségeimben bekövetkező változásokról, valamint a komplex szükségletfelmérés tevékenység felhagyásának szándékáról 15 napon belül írásban, postai úton vagy a megadott e-mail címemről küldött elektronikus levélben jelzéssel élek a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet felé.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_ nap

 Komplex támogatási szükségletfelmérő aláírása

Csatolandó iratok:

* Adatkezelési hozzájárulás