***Adatlap a személyes gondoskodást végző személyek adataiban bekövetkezett változások bejelentéséhez***

*[A személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról szóló 8/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet 3. § b) pontjához]*

Nyilvántartási szám: ........................

I. Személyes adatok

1. Név: ..............................................................................................................................................

2. Születési családi és utónév: ...........................................................................................................

3. Születési hely, idő: .........................................................................................................................

4. Anyja neve: ....................................................................................................................................

II. A változás oka

1. Munkahelyen belüli telephelyváltás

1.1. Régi telephely neve, címe: .......................................................................................................

1.2. Régi telephely kódja: ....................

1.3. Ellátási forma: ..........................................................................................................................

1.4. Új telephely neve, címe: ..........................................................................................................

1.5. Új telephely kódja: ....................

1.6. Ellátási forma: ..........................................................................................................................

2. Személyes adatok változása

2.1. Nyilvántartásban szereplő név: ................................................................................................

2.2. Új név: .....................................................................................................................................

3. Munkakör változása

3.1. Nyilvántartásban szereplő munkakör: .....................................................................................

3.2. Új munkakör: ...........................................................................................................................

3.3. A változás időpontja: ………………………

*(Az új munkakör betöltéséhez szükséges szakképzettségről szóló bizonyítvány másolatát kérjük mellékelni!)*

4. Szakképzettség változása

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A munkakörhöz, tevékenységi körhöz kapcsolódó új szakképesítés | Az oklevelet, bizonyítványt kiállító (képző) intézmény | Az oklevél,  bizonyítvány száma | A bizonyítvány, oklevél kiállításának ideje |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Az új szakképesítés megszerzéséről szóló bizonyítvány másolatát kérjük mellékelni!)*

5. Szünetelés

5.1. A szünetelés oka:

5.1.1. Három hónapot meghaladó fizetés nélküli szabadság

5.1.2. Hat hónapot meghaladó táppénz, baleseti táppénz

5.1.3. Szülési szabadság

*(A megfelelő rész aláhúzandó!)*

5.2. A szünetelés kezdő időpontja:…………………………

5.3. A szünetelés befejezésének időpontja: ………………..

Dátum: ............................

P. H.

...................................................................

a bejelentésre kötelezett aláírása