

# Slovenská komora psychológov®

Odborárske námestie 3, 811 07 Bratislava  
Tel: +421 948 228 738 e-mail: skp.kancelaria@gmail.com

## ŽIADOSŤ O POZASTAVENIE REGISTRÁCIE V SLOVENSKEJ KOMORE PSYCHOLÓGOV

§ 63a zákona 578/2004 Z. z.  
Dočasné pozastavenie registrácie - Komora dočasne pozastaví registráciu, ak  
a) zdravotnícky pracovník požiada o dočasné pozastavenie registrácie z dôvodu, že prerušil výkon zdravotníckeho povolania, najviac na čas prerušenia výkonu zdravotníckeho povolania,  
b) zdravotníckemu pracovníkovi bol dočasne zakázaný výkon zdravotníckeho povolania, najviac na čas zákazu výkonu zdravotníckeho povolania.

Registráciu nie je možné pozastaviť späťne.

Poplatok za vedenie registra v zmysle zákona 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov je jednorázový poplatok za kalendárny rok. V prípade, že je registrácia pozastavená v čase od 1.1. do 31.12. kalend. roku, psychológ je povinný zaplatiť poplatok za vedenie registra za príslušný rok. Pokiaľ psychológ nechce platiť reg. poplatok za nasledujúci kalendárny rok, je potrebné, aby požiadal o pozastavenie registrácie najneskôr dňom 31.12. príslušného roku.

V prípade, že počas kalendárneho roku príde ku obnove registrácie, platí poplatok za vedenie v registri za príslušný rok.

Údaje SKP nevypisovať:

**Platobná disciplína**  
(vyplní SKP)

**Pozastavenie registrácie dňom:**  
(vyplní SKP)

**Titl. Meno a priezvisko, titl.:**

**Trvalý pobyt (ulica, PSČ, mesto):**

**Registračné číslo v SKP:**

**Členstvo v SKP - nehodiace sa škrtnite:**

som registrovaný psychológ/nečlen  
som člen

**Telef. kontakt:**

**E-mail:**

**Žiadam o POZASTAVENIE registrácie\* dňom:**

**Žiadam o POZASTAVENIE registrácie\* do:**

V prípade ak sa nedá presne určiť, nechať nevyplnené.

**Dôvod zmeny/zn.**

**Označte X**

**§ podľa zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov**

**\*Dôvod pozastavenia registrácie**

00020884284/41

§ 63a písm. b) zák. č. 578/2004 Z. z.

dočasný zákaz výkonu zdravotníckeho povolania

00020884292/42

§ 63a písm. a) zák. č. 578/2004 Z. z.

žiadosť zdravotníckeho pracovníka o dočasné pozastavenie registrácie z dôvodu prerušenia výkonu zdravotníckeho povolania

**Dátum vyplnenia žiadosti:**

Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť uvedených údajov\*

Podpis:

### Prehlásenie o vzdaní sa odvolania

(Je možné sa vzdať odvolania vopred. V prípade, že tak žiadateľ neučiní, platí 15 dňová lehota od doručenia rozhodnutia na odvolanie, až následne rozhodnutie nadobúda právoplatnosť. Právoplatnosť musí byť komorou vyznačená). Doplňte svoje údaje v predtlačnom formulári.

Pre: Slovenská komora psychológov, Odborárske námestie 3, 811 07 Bratislava

### Vec: Vzdanie sa odvolania proti rozhodnutiu vo veci pozastavenia registrácie a žiadost' o vyznačenie právoplatnosti rozhodnutia.

Ja, dolupodpísaný/á

, dátum narodenia

reg. číslo v Slovenskej komore psychológov: 4D

sa v zmysle § 53 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov sa písomne vzdávam práva na 15 dňové odvolanie voči rozhodnutiu Slovenskej komory psychológov o pozastavení registrácie v zmysle tejto žiadosti.

Dovoľujem si týmto požiadať o vyznačenie právoplatnosti príslušného rozhodnutia a zaslanie príslušného rozhodnutia na moju adresu.

V....., dňa.....

Podpis: