**Žádost o vydání souhlasného stanoviska profesní organizace**

se zařazením odborné vzdělávací akce do kreditního systému vzdělávání

 pro obor KLINICKÝ LOGOPED (*dle vyhlášky 4/2010 Sb.*)

**„Žádost o přidělení kreditů školící akci“**

Profesní organizace: **ASOCIACE KLINICKÝCH LOGOPEDŮ ČESKÉ REPUBLIKY**

**Rumunská 1, Praha**  120 00, Česká republika

E-mail**: aklcr@seznam.cz**

**Údaje o pořadateli akce:**

**Název,jméno pořadatele :**

**IČO:**

**Adresa:**

**telefon/fax: Email:**

**Kontaktní osoba:**

**Údaje o pořádané akci**

**Název akce** :

**Typ akce**:  *dle vyhlášky 4/2010, písmeno …)*

**Počet kreditů** na posluchače při účasti posluchače na celé akci **…**  kreditů

*(Při výpočtu počtu kreditů nezapomeňte, že za účasti na akcích, které se konají v zahraničí nebo jsou vedeny v cizím jazyce, se počty kreditů zvyšují o 30 %, přičemž desetinná místa se zaokrouhlují vždy na celá čísla nahoru!)*

**Místo konání** *(adresa, stát, popřípadě název instituce, kde se akce koná):*

**Termín konání :**

*(Datum, začátek a konec akce, uveďte pro každý den hodiny zvlášť)*

**Celkový počet dnů** / celkový počet hodin vzdělávání: dnů hodin

Akce **JE - NENÍ** vedena **v cizím jazyce**, a **JE – NENÍ** pořádaná **v zahraničí**

***(****nehodící se škrtněte)*

**Výše účastnického poplatku:...................……**Předpokládaný **počet účastníků**:……....……osob

* **PŔÍLOHA č.1**: **Program akce** (příp.připojit informační leták, odkaz na web
* **PŘÍLOHA č.2**. **Seznam přednášejících**, jejich kvalifikaci a výčet přednášek

*(Tuto přílohu vyplňte i v případě, že akce bude zahrnovat pouze jednoho přednášejícího)*

* **PŘÍILOHA č.3: Seznam účastníků** ( zaslat na adresu sekretariátu po akci)

Počet příloh k žádosti/celkový počet stran příloh:

**Pořadatel prohlašuje, že:**

1. O akci podal na straně 1 a v přílohách této žádosti **pravdivé a úplné údaje.**
2. Při pořádání akce a při udělování záznamu účastníkům o účasti na akci **dodrží podmínky dané platnými zákony,** zejména potom zákonem **96/2004 Sb**. a vyhláškou **4/2010 Sb.**
3. Oznámí Asociaci klinických logopedů ČR veškeré změny údajů uvedených v této žádosti, ke kterým dojde od doby podání žádosti do termínu uskutečnění akce.
4. Vydá účastníkům akce (přednášejícím i posluchačům) záznam do průkazu odbornosti, nebo potvrzení o účasti, které budou obsahovat údaje stanovené vyhláškou 4/2010 Sb.
5. **Umožní kontrolní účast zástupce Asociace klinických logopedů ČR na pořádané akci**
6. Zašle nejpozději do 45 dnů od konání akce seznam účastníků, který bude obsahovat jména, datum narození, délku účasti, typ účasti *(*přednášející, posluchač*)* na akci a počet přidělených kreditů.*(K tomuto účelu je možno využít přílohu číslo 3 této žádosti)*
7. Souhlasí se **zaplacením poplatku** za náhradu nákladů vzniklých při zpracování této žádosti **ve výši 250 Kč na účet AKL ČR číslo 222685359/0800** u ČS a.s. - jako variabilní symbol platby uveďte IČO pořadatele akce uvedené na 1. straně této žádosti. Na základě této platby vám bude do 20-ti dnů od jejího připsání na účet AKL ČR vystaveno rozhodnutí o výsledku vyřízení žádosti.
8. Pořadatel akce souhlasí s uvedením základních údajů o akci v tištěných, nebo elektronických médiích AKL ČR.

Pořadatel bere na vědomí, že lhůta 20 – ti dnů uvedená v bodu 7 se v nevyhnutelných případech může prodloužit. *(Zejména, je li třeba zaslat doplňující informace ze strany pořadatele akce a podobně.)*

**AKL ČR nemusí vydat souhlasné stanovisko v případě, že**

* Program akce nebude odpovídat obsahu celoživotního vzdělávání v oboru klinické logopedie
* Nebude dodržena podmínka včasného podání této žádosti.
* V případě, že bude pořadatel vyzván k doplnění údajů žádosti a neučiní tak včas.

**Jméno a příjmení zodpovědné osoby:**

V

 **Datum** :

Podpis a razítko pořadatele akce

Poznámka: v případě dotazů ohledně vyplnění formuláře se obracejte na e-mail: solna@aklcr.cz

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Údaje o zpracování žádosti AKL ČR**

*(níže uvedené údaje na této straně žadatel nevyplňuje, tyto údaje vyplní pověřená osoba AKL ČR)*

Číslo (označení) žádosti pod kterým je žádost registrována v archivu AKL ČR :

Datum přijetí žádosti do kanceláře AKL ČR :

Datum přijetí platby za zpracování žádosti :

**Stanovisko AKL ČR k pořádání této akce:**

Asociace klinických logopedů ČR **souhlasí – nesouhlasí**\* se zařazením akce do kreditního systému celoživotního vzdělávání dle zákona 96/2004 Sb.a vyhlášky č.4/2010 Sb.

**Odůvodnění stanoviska:**

**Byly – nebyly**\* splněny zákonné podmínky pro vydání souhlasného stanoviska profesní organizace se zařazením akce do kreditního systému celoživotního vzdělávání. *(\*nehodící se škrtněte)*

Jméno osoby pověřené AKL ČR: PaedDr.Irena Cudlínová

Datum vyřízení žádosti: Podpis osoby pověřené AKL ČR a razítko: