

Akreditovaný subjekt - žiadateľ

Žiadosť o zápis označenia "intervenčné centrum"

Žiadateľ/organizácia

O zápis označenia
"intervenčné centrum" sa
uchádzam ako

Kontaktná osoba pre žiadosť o zápis označenia intervenčné centrum

Meno a priezvisko

Telefónne číslo

Email

Základné informácie

Okruh obetí

Uvedte okruh obetí domáceho násillia, ktorým bude poskytovaná krízová intervencia a odborná pomoc intervenčného centra.

Vymedzenie územia pôsobnosti intervenčného centra

Vyberte kraj, v ktorom bude vykonávaná činnosť intervenčného centra.

V prípade, ak nebudete vykonávať činnosť intervenčného centra v celom vyššie uvádzanom kraji, uvedte jednotlivé okresy.

Spolupracujúce akreditované subjekty

Názov akreditovaného subjektu	Adresa (ulica, PSČ, mesto)	IČO	Okresy, v ktorých bude zabezpečená činnosť IC	Časová dostupnosť pomoci
-------------------------------	----------------------------	-----	---	--------------------------

Začiatok činnosti intervenčného centra

Uvedte predpokladaný dátum začatia činnosti intervenčného centra

Popis odbornej činnosti

Krízová intervencia a odborná pomoc

Uvedte postupy krízovej intervencie.

Uvedte dostupnosť krízovej intervencie a odbornej pomoci (časovú, jazykovú, bezbariérovosť).

Multi-inštitucionálna spolupráca

Opíšte nadviazanú spoluprácu, napr. s inými organizáciami poskytujúcimi pomoc obetiam, orgánmi verejnej moci alebo inými inštitúciami. Uvedte príklady spolupráce v regióne (neuvádzajte osobné údaje obetí).

Vzdelávacie a osvetové aktivity

Uvedte skúsenosti s realizáciou vzdelávacích aktivít a osvetových kampaní spolu s konkrétnymi príkladmi.

Personálne kapacity

Rozsah pomoci

Pri súčasnom personálnom zabezpečení (tak ako je uvádzané v akreditácii), uvedte rozsah poskytovanej odbornej pomoci (t.j. počet obetí za mesiac/rok, ktorým je poskytovaná odborná pomoc).

V prípade nárastu počtu obetí po zápise označenia "intervenčné centrum", akým spôsobom budete reflektovať na tento nárast?

Personálne zabezpečenie

Uvedte akým spôsobom je v súčasnosti zabezpečované poskytovanie odbornej pomoci

(vo forme počtu hodín dostupne odbornej pomoci v jednotlivých odboroch).

Predpokladáte rozšírenie personálnych kapacít v súvislosti so zápisom označenia "intervenčné centrum"? Ak áno, uveďte detailnejšie informácie.

Doplnenie odborne spôsobilých osôb

Odbor	Meno a priezvisko	Adresa trvalého pobytu	Dátum narodenia	Telefónne číslo	E-mail
-------	-------------------	------------------------	-----------------	-----------------	--------

Prílohy k doplneniu odborne spôsobilých osôb.

Odborná garancia

Odborná garancia a supervízia

Zabezpečuje niektorá z odborne spôsobilých osôb odbornú garanciu/vzdelávanie pre ostatné odborne spôsobilé osoby v danom odbore?

Je zabezpečovaná supervízia odborne spôsobilých osôb? Ak áno, uveďte akým spôsobom.

Je zabezpečované aj kontinuálne vzdelávanie odborne spôsobilých osôb, príp. školenia pre nových zamestnancov? Ak áno, akým spôsobom?

Uveďte či existujú/máte vypracované štandardy kvality poskytovanej odbornej pomoci alebo ustálené minimálne postupy pri poskytovaní odbornej pomoci a akým spôsobom je zabezpečená kontrola ich dodržiavania.

Prílohy

Doklad preukazujúci poskytovanie pomoci obetiam trestného činu domáceho násillia po dobu minimálne 5 rokov.

Doklad, ktorý identifikuje štatutárneho zástupcu žiadateľa (napr. menovací dekrét, zápis z rokovania príslušného orgánu s prezenčnou listinou, osvedčenie o zvolení, výpis z príslušného registra a pod.)

Iné prílohy(nie sú povinné) - tu môžete nahráť ďalšie dokumenty (napr. zmluvu o spolupráci s inými

akreditovanými subjektmi).

Čestné vyhlásenie, obsahujúce všetky povinné položky požadované zákonom, je automaticky generované elektronickým systémom v ďalšom kroku registrácie žiadosti.

Súhlasy a vyhlásenia

Súhlas	<p>✘ Podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov súhlasím so spracovaním osobných údajov pre účely konania o zápis označenia "intervenčné centrum" v zmysle zákona č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „ZOOTČ“) a pre účely vedenia a zverejnenia registra subjektov poskytujúcich pomoc obetiam trestných činov (ďalej len „register“). Týmto udeľujem súhlas na dobu neurčitú so spracovaním a zverejnením údajov v registri v rozsahu podľa § 32 ods. 3 v spojitosti § 25 ods. 1 písm. a), § 27 ods. 1 a § 28a ods. 1 ZOOTČ (t.j. (1) pri právnickej osobe - obchodné meno alebo názov právnickej osoby, sídlo, identifikačné číslo a právnu formu; (2) pri fyzickej osobe - podnikateľovi - obchodné meno fyzickej osoby - podnikateľa, adresa miesta podnikania alebo výkonu činnosti, identifikačné číslo, meno, priezvisko, dátum narodenia a trvalý pobyt alebo prechodný pobyt; (3) pri fyzickej osobe - meno, priezvisko, dátum narodenia a trvalý pobyt alebo prechodný pobyt). Zároveň vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, presné a úplné a údaje pre vyžiadanie odpisu z registra trestov boli poskytnuté doktnutými osobami za účelom konania o zápis označenia "intervenčné centrum", resp. v súvislosti s povinnosťou akreditovaného subjektu podľa § 28 písm. d) ZOOTČ.</p>
Prehlasujem	<p>✘ Prehlasujem, že žiadosť bola podaná štatutárnym zástupcom/osobou oprávnenou konať za žiadateľa a funkcia štatutárneho zástupcu ku dňu podania žiadosti trvá.</p>

Titul, meno a priezvisko štatutárneho zástupcu	Podpis	Dátum podpisu