

**Č E S T N É V Y H L Á S E N I E**

k žiadosti o overenie spôsobilosti zamestnávateľa poskytovať praktické vyučovanie

v systéme duálneho vzdelávania

**Zamestnávateľ:**

Obchodné meno: ....................................................................................................,

so sídlom: ................................................................................................................,

IČO: ......................................................................................................................... .

**Štatutárny zástupca zamestnávateľa alebo člen štatutárneho orgánu zamestnávateľa:**

Titul, meno a priezvisko:

Rodné číslo:

**týmto čestne vyhlasujem,**

že som bezúhonný/á, a že proti mne nie je vedené trestné stíhanie.

Som si vedomý/á dôsledkov nepravdivého vyhlásenia a vyššie uvedené skutočnosti viem kedykoľvek preukázať výpisom z registra trestov nie starším ako 3 mesiace.

 Vyššie uvedené čestné vyhlásenie podávam ako štatutárny zástupca zamestnávateľa na účely overenia spôsobilosti zamestnávateľa poskytovať praktické vyučovanie v systéme duálneho vzdelávania v zmysle zákona č. 61/2015 Z. z o odborom vzdelávaní a príprave v znení neskorších predpisov.

**Súhlasím so spracovaním svojich osobných údajov za účelom overenia spôsobilosti zamestnávateľa v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES.**

V dňa

 meno a priezvisko

 štatutárny zástupca