

Valstybių narių ir trečiųjų valstybių piliečių profesinės
kvalifikacijos, įgytos trečiosiose valstybėse, pripažinimo,
siekiant dirbti Lietuvos Respublikoje pagal
socialinio darbuotojo profesiją, tvarkos aprašo
priedas

**(Prašymas dėl profesinės kvalifikacijos, įgytos trečiojoje valstybėje, pripažinimo, siekiant
dirbti pagal socialinio darbuotojo profesinę kvalifikaciją Lietuvos Respublikoje, forma)**

Vardas

Pavardė

Gimimo data

 -

 -

 Lytis:

 Mot.

 Vyr.

Ankstesnis vardas / pavardė

Pilietybė:

 Kita (parašyti)

Adresas korespondencijai: gatvė

namo Nr.

 buto Nr.

 pašto kodas

Miestas / Vietovė

Valstybė

Tel. Nr.

El. paštas

Socialinių paslaugų priežiūros departamentui prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos
(adresatas)

PRAŠYMAS
DĖL PROFESINĖS KVALIFIKACIJOS, ĮGYTOS TREČIOJOJE VALSTYBĖJE,
PRIPAŽINIMO, SIEKIANČIO DIRBTI PAGAL SOCIALINIO DARBUOTOJO PROFESIJĄ
LIETUVOS RESPUBLIKOJE

(Data)

(Dokumento sudarymo vieta)

Prašau pripažinti mano profesinę kvalifikaciją: _____

Prašau pakartotinai pripažinti mano profesinę kvalifikaciją: _____

Profesinės kvalifikacijos pripažinimo tikslas: _____

(Darbas pagal socialinio darbuotojo profesiją Lietuvos Respublikoje ar kita)

I. Duomenys apie išsilavinimą IR KVALIFIKACIJĄ (Išvardykite švietimo įstaigas, kuriose įgytas išsilavinimas, išskyrus bendrojo ugdymo mokyklą.)

Formalios kvalifikacijos įrodymą išdavusios švietimo įstaigos pavadinimas ir adresas	Mokytasi ir (ar) studijuota		Mokymosi ir (ar) studijų forma ¹	Formalios kvalifikacijos įrodymo pavadinimas (įrašyti originalo kalba)	Formalios kvalifikacijos įrodyme įrašyta profesinė kvalifikacija ar kvalifikacinis laipsnis (įrašyti originalo kalba)	Pastabos
	nuo	iki				

¹ D – dieninė, N – neakivaizdinė, V – vakarinė, NT – nuotolinė; N – nuolatinė; I – iššėstinė.

II. PROFESINĖ PATIRTIS

(Profesija arba profesinė veikla, kuria užsiėmėte per paskutinius penkerius metus. Jeigu pildote šią dalį, pridėkite dokumentą (-us), patvirtinančius Jūsų profesinę patirtį ir trukmę.)

Profesinė patirtis			Darbinės veiklos trukmė (metai, mėnuo)	
Pareigos	Istaigos (institucijos) pavadinimas	Valstybė	nuo	iki

III. PAPILDOMA INFORMACIJA

(Informacija apie kitas aplinkybes, galinčias turėti įtakos Jūsų profesinės kvalifikacijos pripažinimui.)

IV. DUOMENYS APIE PAREIŠKĖJO ĮGALIOTĄ ASMENĮ (jei prašymą pateikia įgaliotas asmuo)

Vardas

Pavardė

Adresas korespondencijai: gatvė

namo Nr.

 buto Nr.

 pašto kodas

Miestas / Vietovė

Valstybė

Tel. Nr.

El. paštas

V. SUTIKIMAS

Aš, _____ ,
(pareiškėjo arba įgalioto asmens vardas ir pavardė)

esu susipažinęs (-usi) su Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu ir sutinku, kad Departamentas kreiptųsi į valstybines ir (ar) privačias įstaigas (institucijas, įmones, organizacijas ar kt.) dėl informacijos apie mane (mane įgaliojusį asmenį) ir mano (mane įgaliojusio asmens) turimą profesinę kvalifikaciją.

Sutinku, kad Departamentas vertintų mano (mane įgaliojusio asmens) profesinę kvalifikaciją. Patvirtinu prašyme pateiktų duomenų teisingumą.

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)

Priedama*:

1. Asmens pilietybę (-es) įrodantis dokumentas ☐
2. Pavardės ar / ir vardo keitimo (jeigu buvo keičiama) dokumentai ☐
3. Formalios kvalifikacijos įrodymas (-ai) ir priedai su išklaustyto dalykų pavadinimais ir studijų kreditų skaičiumi (jeigu jie yra) ☐
4. Trečioje valstybėje įgytos aukštojo mokslo kvalifikacijos vertinimo ir (arba) kvalifikacijos akademinio pripažinimo pažyma, išduota akademinę pripažinimą vykdančios institucijos ☐
5. Dokumentai, patvirtinantys pareiškėjo socialinio darbo patirtį (jei tokią turi) ir trukmę ☐
6. Kiti papildomi dokumentai, patvirtinantys socialinio darbuotojo profesinę kvalifikaciją (jeigu tokie yra) ☐
7. Dokumentai, susiję su socialinio darbuotojo profesinės kvalifikacijos tobulinimu (jeigu nepateikti socialinio darbuotojo profesinės kvalifikacijos dokumentai) ☐
8. Įgaliojimas, jei prašymą pildė pareiškėjo įgaliotas asmuo ☐
9. Profesinio tinkamumo testo išlaikymą arba profesinės adaptacijos laikotarpį patvirtinantys dokumentai (jei buvo paskirta viena iš šių kompensacinių priemonių) ☐

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)

* PASTABOS:

1. Prašome pažymėti tik pateikiamus dokumentus.
2. Dokumentai turi būti išversti į lietuvių kalbą, o vertimas patvirtintas asmens, išvertusio dokumentą, parašu ir / arba vertimų biuro antspaudu.