…….., dnia…….

**FORMULARZ**

**ZGŁOSZENIA PODJĘCIA / ZAKOŃCZENIA**

**DZIAŁALNOŚCI PSYCHOLOGA Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY PRAKTYKUJĄCEGO INDYWIDUALNIE**

1. Imię i nazwisko psychologa ………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Adres miejsca wykonywania działalności:

…………………………………………………………………………………………………………

................................................................................................................................................3. Osoba/jednostka dokonująca zgłoszenia:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Nr dyplomu psychologa/ nazwa Uczelni: ................................................................................................................................................

5. Dodatkowe kwalifikacje: T\*/K\*/B\* oraz nr nadanych uprawnień:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Data podjęcia/zakończenia działalności:

...............................................................................................................................................

Podpis i pieczęć osoby dokonującej zgłoszenia

……………………………………

Podstawa prawna:

- Ustawa o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997r. (Dz. U. Nr 96 poz. 593 z późn. zm.)

Do zgłoszenia należy dołączyć aktualne dokumenty (kopie):

* zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
* prawo wykonywania zawodu / inny dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu psychologa,
* dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych kwalifikacji do wykonywania zadań smp

**Legenda.**

**T \***- uprawnienia do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu,

**K\*** - uprawnienia do badań psychologicznych osób wykonujących pracę na stanowiskach związanych z bezpieczeństwem ruchu kolejowego

**B \***- uprawnienia do badań psychologicznych osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń,