**Žádost o POSOUZENÍ POSTAVENÍ STUDIA na zahraniční VYSOKÉ ŠKOLE pro zákonné účely**

podle § 12 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře a § 21 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

|  |
| --- |
| **A. Údaje o Žadateli** |
| Jméno: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Příjmení: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Rodné příjmení: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Datum narození: | Klikněte sem a zadejte text. | [ ]  žena [ ]  muž |
| Telefon *(s předvolbou +XXX)*: | Klikněte sem a zadejte číslo | E-mail: | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Adresa trvalého pobytu (trvalé bydliště)** |
| Ulice: | Klikněte sem a zadejte text. | č. p./č. or.: | Zadejte text. |
| Město/Obec: | Klikněte sem a zadejte text. | PSČ: | Zadejte text. |
| Stát: | Klikněte sem a zadejte text. |
| **Studium zahraniční vysoké školy** (ve zkratce „**VŠ**“) **k posouzení** |
| Název VŠ: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Místo sídla VŠ *(stát, město)*: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Místo studia VŠ *(stát, město)*: | Klikněte sem a zadejte text. |
| WWW stránky VŠ: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Typ studia: | [ ]  bakalářský [ ]  magisterský [ ]  doktorský |
| Program/obor studia *(název)*: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Zahájení studia *(den, měsíc, rok)*: | Zadejte datum. | Ukončení studia *(den, měsíc, rok)*: | Zadejte datum. |
| Účel žádosti: | [ ]  sociální dávky [ ]  zdravotní pojištění [ ]  sleva na dani[ ]  sirotčí důchod [ ]  starobní důchod [ ]  invalidní důchod[ ]  vdovský/vdovecký důchod |
|  |
| **B. Údaje o adrese doručení** *(tj. adresa, na kterou má být Rozhodnutí ve věci Žádosti zasláno)* |
| Ulice: | Klikněte sem a zadejte text. | č. p./č. or.: | Zadejte text. |
| Město/Obec: | Klikněte sem a zadejte text. | PSČ: | Zadejte text. |
| Stát: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Datová schránka Žadatele/Zplnomocněnce jako **fyzické osoby –**ID: | Zadejte text. |
|  |
| **C. Údaje o Zmocněnci** |
| Jméno: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Příjmení: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Telefon *(s předvolbou +XXX)*: | Klikněte sem a zadejte číslo | E-mail: | Klikněte sem a zadejte text. |
|  |
| **D. Přílohy Žádosti** |
| 1. Potvrzení o studiu *(originál, nebo úředně ověřená kopie)*: | [ ]  ANO [ ]  NE |
| 2. Diplom *(originál, nebo úředně ověřená kopie)*: | [ ]  ANO [ ]  NE  |
| 3. Plná moc *(originál nebo úředně ověřená kopie)*: | [ ]  ANO [ ]  NE |
| 4. Formulář F-1 / I-20 / J-10 *(studium v USA/Kanadě; originál, nebo úředně ověřená kopie)*: | [ ]  ANO [ ]  NE |
| 5. Potvrzení o vyslání ke studiu *(v případě studia před rokem 1989)*: | [ ]  ANO [ ]  NE |
| 6. Oddací list *(originál, nebo úředně ověřená kopie)*: | [ ]  ANO [ ]  NE |
| 7. Jiné přílohy dle seznamu připojeného k Žádosti: | [ ]  ANO [ ]  NE |

**Poučení Žadatele o Žádosti**

1. Vyplněný a vlastnoručně **podepsaný** **formulář Žádosti spolu s originály** nebo **ověřenými kopiemi Příloh**

**zašlete jednou z** níže uvedených **variant**:

1. **Poštou** (popřípadě DOPORUČENĚ) **na adresu**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Odbor vysokých škol – 30

Karmelitská 529/5

118 12 Praha 1

1. **Datovou schránkou Žadatele** (datová schránka Žadatele nahrazuje pouze vlastnoruční podpis Žadatele,

v souladu se zákonem č. 300/2008 Sb. je nutno zaslat **Přílohy žádosti** jako **výstup autorizované konverze** nebo musí být opatřeny **uznávaným elektronickým podpisem** v souladu se zákonem č. 297/2016 Sb.)

**do datové schránky ministerstva** **ID:** vidaawt

1. **Datovou schránkou Zmocněnce** (**všechny** **dokumenty včetně formuláře žádosti** je nutno zaslat v souladu se zákonem č. 300/2008 Sb. jako **výstup autorizované konverze** nebo musí být opatřeny **uznávaným elektronickým podpisem** v souladu se zákonem č. 297/2016 Sb.)

**do datové schránky ministerstva ID:** vidaawt

1. **Osobně na podatelnu** Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Karmelitská 529/5, Praha 1

**úřední hodiny podatelny**: pondělí až pátek 7,30-8,30 hod.; 9,30-15,30 hod.

1. **Originály, nebo úředně ověřené kopie Příloh nelze vrátit** z důvodu zákonné archivace.
2. V souladu se zákonem č. 500/2004 Sb. musí být **cizojazyčné dokumenty doloženy jako ověřený překlad do jazyka českého v případě**, že originální dokumenty nejsou vystaveny v jazyce českém, slovenském nebo anglickém.
3. **Kontaktní osoby:** Mgr. Lucie Volmutová, Ing. Adriana Knuthová

**E-mail:** posta@msmt.cz

**Tel. ústředna:** +420 234 811 111

**Telefonické konzultace:** +420 234 812 255 jsou možnéPOUZE ve dnech a hodinách zveřejněných na internetových stránkách ministerstva

**Osobní konzultace:** jsou možné POUZE po předchozí telefonické nebo e-mailové domluvě

1. **Rozhodnutí o Žádosti v jednom originále bude** Žadateli/Zmocněnci **zasláno poštou dopisem do vlastních rukou** (dopis s modrým pruhem), nebo **datovou schránkou**, nebo **osobním převzetím** po domluvě.

**Žadatel vlastnoručním podpisem potvrzuje pravdivost v Žádosti uvedených údajů a bere na vědomí Poučení Žadatele o Žádosti. Současně prohlašuje, že doposud nepodal žádost o posouzení stejného zahraničního vysokoškolského studia.**

**Datum:** Zadejte datum. **Podpis Žadatele:** ………………………………………………..………………….………..

**Informace o zpracování osobních údajů**

Osobní údaje Žadatele, uvedené v Žádosti, jsou zpracovávány výhradně pro účely vyřízení Žádosti. Informace o zpracování osobních údajů Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy jsou uvedeny na <http://www.msmt.cz/ministerstvo/zakladni-informace-o-zpracovani-osobnich-udaju-ministerstvem>