

ŽIADOSŤ – PRIHLÁŠKA



o prijatie na odbornú prípravu na získavanie a vydanie preukazu, osvedčenia, resp. dokladu
v zmysle zákona č. 124/2006 Z. z. , §16, zákona č. 508/2009 Z. z.

MENO A PRÍZVISKO ÚČASTNÍKA:		
Dátum a miesto narodenia:		
Adresa (ulica, č. domu):		
PSČ a mesto:		
Číslo OP:		
E-mail / telefón:		
ZAMESTNÁVATEĽ:		
Adresa (ulica, č. domu):		
PSČ a mesto:		
IČO:		
IČ DPH:		
E-mail:		
Telefón:		
ČINNOSŤ, NA KTORÚ ŽIADAM VYDAŤ PREUKAZ, OSVEDČENIE, RESP. DOKLAD:		
<input type="checkbox"/> osoby na obsluhu VTZ plynových skupiny: *(nehodiace sa preškrtnite)		
<input type="checkbox"/> Aa, Ab, Ac, Ad, Ae, Af, Ag, Ah, Ai		
<input type="checkbox"/> Ba, Bb, Bc, Bd, Be, Bf, Bg, Bh, Bi		
<input type="checkbox"/> Ca, Cb		
<input type="checkbox"/> osoby na obsluhu VTZ tlakových skupiny: *(nehodiace sa preškrtnite)		
<input type="checkbox"/> Aa1, Aa2, Aa3, Aa4, Ab1, Ab2, Ac, Ad, Ae, Af		
<input type="checkbox"/> Ba, Bb, Bc, Bd, Be1, Be2, Bf1, Bf2, Bf3, Bf4,		
<input type="checkbox"/> C		
<input type="checkbox"/> osoby na obsluhu VTZ elektrických skupiny: *(nehodiace sa preškrtnite)		
<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> E1	<input type="checkbox"/> A
<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> E2	<input type="checkbox"/> B
<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> E4	<input type="checkbox"/> B1
	<input type="checkbox"/> E5	
<input type="checkbox"/> osoby na obsluhu VTZ zdvíhacích skupiny: *(nehodiace sa preškrtnite)		
<input type="checkbox"/> Aa, Ab, Ac1, Ac2, Ac3, Ac4, Ad1, Ad2, Ae, Af, Ag, Ah, Ai1, Ai2, Aj1, Aj2, Ak		
<input type="checkbox"/> Ba1, Ba2, Bb, Bc1, Bc2, Bd1, Bd2, Bd3, Bd4, Be, Bf, Bg, Bh, Bi		
<input type="checkbox"/> Ca, Cb, Cc, Cd		



+421 903 367 373



info@skolenia-bozp.sk



+421 (0)42 4330 671

<http://www.skolenia-bozp.sk>

1) Potvrdenie o absolvovaní odbornej praxe: Prihlásený vykonal predpísanú prax na žiadanú činnosť v dobe od do hodín v organizácií (názov, sídlo).....

.....
pod dozorom (meno a priezvisko) číslo preukazu

V: dňa:

.....
Meno a priezvisko štatutárneho zástupcu, funkcia
(pečiatka a podpis štatutárneho zástupcu, resp. poverenej osoby potvrdzujúcej odbornú prax)

Potvrdenie o absolvovaní odbornej prípravy a overení vedomostí:

Prihlásený vykonal predpísanú odbornú prípravu v dňoch
V rozsahu hodín.

.....
Meno a priezvisko štatutárneho zástupcu, funkcia
(pečiatka a podpis organizácie potvrdzujúcej odbor. prípravu)

Žiadateľ je povinný predložiť potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti na prácu (nie staršie ako 6 mesiacov), na ktorú žiada vydanie preukazu alebo osvedčenia (v zmysle zákona č. 124/2006 Z. z. v znení neskorších predpisov, predpisov §16 ods. 4). V zmysle zákona NR SR č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam súhlas, aby sa moje osobné údaje (vrátane použitia svojej fotografie, kópie dokladov obsahujúcich moje osobné údaje) použili na evidenciu a vydanie preukazu alebo dokladu.

Žiadateľ zároveň potvrdzuje svojim podpisom pravdivosť osobných údajov uvedených v žiadosti.

V: dňa:

Podpis žiadateľa:

PRÍLOHY: zdravotná spôsobilosť

1) Potvrdenie o praxi žiadateľovi o vydanie osvedčenia, dokladu alebo preukazu môže vydať len štatutárny orgán, alebo poverený zamestnanec zamestnávateľa na právne úkony v pracovnoprávných vzťahoch v jeho mene. Pri takomto potvrdení praxe je potrebné doložiť aj overenú kópiu poverenia zamestnanca.



+421 903 367 373



info@skolenia-bozp.sk



+421 (0)42 4330 671

<http://www.skolenia-bozp.sk>