

# PRIHLÁŠKA

na overenie odborných vedomostí podľa § 14 ods. 1 písm. c) zákona č. 124/2006 Z.z.  
v znení neskorších predpisov na obsluhu podľa § 17 ods. 1 písm. a), b), c) vyhlášky č. 508/2009 Z.z.  
a STN EN ISO/IEC 17024

## 1) Organizácia

(názov, adresa)

IČO: ..... DIČ: ..... IČ DPH: .....

## 2) Prihlasovaný

(meno, priezvisko, titul)

Dátum narodenia: ..... Číslo OP: .....

Trvalý pobyt: .....

Tel.: ..... Fax: ..... E-mail: .....

## 3) Druh skúšky

základná\*      opravná\*      rozšírenie\*      po strate platnosti\*

## 4) Požadovaný rozsah: Vežový žeriav výložníkového typu sk.Aa

samostatná obsluha (stručná charakteristika zariadenia)

Číslo pôvodného preukazu:\* .....

## 5) Údaje o odbornej príprave:

Prihlásený vykonal predpísaný výcvik na .....

v dobe od ..... do ..... pri týždennej pracovnej dobe ..... hodín

v organizácii .....

pod dozorom .....

a preukázal potrebné schopnosti a spoľahlivosť.

Prihlásený absolvoval predpísaný odborný kurz v trvaní ..... hodín

a záverečnú skúšku zložil dňa .....

## 6) Žiadam\* - nežiadam\* o certifikáciu podľa STN EN ISO/IEC 17024

Súhlasím\* - nesúhlasím\* so spracovaním a zverejnením mena a priezviska, trvalého pobytu, evidenčného čísla preukazu (certifikátu)  
a dátumom vydania preukazu (certifikátu) na webovej stránke Technickej inšpekcie, a.s. v zozname vydaných preukazov (certifikátov).

V ..... dňa .....

\_\_\_\_\_  
Podpis prihlasovaného

\_\_\_\_\_  
odtlačok pečiatky a podpis zástupcu  
prihlasujúcej organizácie\*\*

\* nehodiace sa prečiarknite

\*\* ak prihlásený nie je zamestnaný, bod 5 potvrdí organizácia, v ktorej vykonal odbornú prípravu; táto sa môže uviesť aj v bode 1)

## K prihláške pripojte nasledovné:

1 ks fotografia 3 x 3,5 cm ( len v tom prípade ak máte záujem aj o EU certifikát )

1 ks notársky overené najvyššie dosiahnuté vzdelanie.

Pracovná zdravotná služba :  
Poskytovateľ zdrav. starostlivosti :

Evidenčné číslo posudku: .....

Názov : .....  
Sídlo : .....  
IČO : .....

## LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

Údaje o fyzickej osobe - podnikateľovi, ktorá nezamestnáva iné fyzické osoby					
Meno a priezvisko:					
Dátum narodenia :					
Bydlisko:					
Pracovisko :					
Profesia-pracov. zaradenie-posudzovaná práca					
Faktory práce a pracov. prostredia :					
Kategória práce <sup>1)</sup> pre jednotlivé faktory práce a pracovného prostredia :	1	2	3	4	označiť kategóriu
<b>Práce podľa osobitných predpisov (označte vybranú prácu) :</b>					
<input type="checkbox"/> osoby na obsluhu vežového žeriava výložníkového typu					
<input type="checkbox"/> práca s bremenami <input type="checkbox"/> viazač bremien (skup. Aa VTZ ZZ, vyhl.508/2009 Z.z. ,príl. 1)					
<b>ZÁVER POSUDKU</b> *) (nehodiace sa preškrtnite)					
<b>SPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE :</b>					
<b>SPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE S DOČASNÝM OBMEDZENÍM</b> :- uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať a časové obmedzenie					
<b>SPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE S TRVALÝM OBMEDZENÍM</b> :- uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať					
<b>DOČASNE NESPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE</b> - uviesť časové obmedzenie					
<b>DLHODOBO NESPÔSOBILÝ NA VÝKON POSUDZOVANEJ PRÁCE</b>					
Dátum:					
odtlačok pečiatky a podpis lekára vykonávajúceho lekársku preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci					

\*) - nehodiace sa preškrtnite

1) - § 31 ods. 1-5 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji ver. zdravia v zn. nesk. predp.