

PRIHLÁŠKA

na overenie odborných vedomostí podľa
§ 14 ods. 1 písm. c) zákona č. 124/2006 Z.z.* § 8a ods. 2 písm. c) zákona č. 51/1988 Zb.*
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:

Trvalý pobyt:

Tel.: Fax: E-mail:

3) Druh skúšky

základná*

opravná*

rozšírenie*

po strate platnosti*

4) Požadovaný rozsah: Pohyblivá pracovná plošina s výškou zdvihu nad 1,5 m, sk.Ab

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

Žiadam o certifikáciu* recertifikáciu* podľa STN EN ISO/IEC 17024

Poskytnem svoju fotografiu na účel vydania preukazu (len v prípade certifikácie/recertifikácie)

Prihláška zároveň slúži ako žiadosť na vydanie preukazu podľa §16 ods. 3 zákona č. 124/2006 Z.z.

Zaväzujem sa, že neposkytnem dôverné materiály zo skúšky a nebudem sa podieľať na podvodných postupoch získania skúšky.

Pozn. - v odôvodnených prípadoch je v rozumnej miere možné prispôsobiť skúšku osobitným potrebám prihlasovaného

V dňa

Podpis prihlasovaného

odtlačok pečiatky a podpis zástupcu
prihlasujúcej organizácie**

* nehodiace sa prečiarknite

** ak prihlásený nie je zamestnaný, nevyplňuje sa

Informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov sú dostupné na webovej stránke Technickej inšpekcie, a.s. (www.tisr.sk) v časti „Osobné údaje“.

PRIHLÁŠKA NA ZÁKLADNÝ KURZ

V zmysle zákona 124/2006 Z.z., o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v znení neskorších predpisov.

Žiadam o prijatie na základný kurz

Titul:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Práce podľa osobitných predpisov (označte vybraný kurz)

<input type="checkbox"/> Obsluha motorových vozíkov	<input type="checkbox"/> Viazáč bremien
<input type="checkbox"/> Obsluha vybraných stavebných strojov a zariadení	<input type="checkbox"/> Obsluha mostových žeriavov
<input type="checkbox"/> Osoby na obsluhu VTZ zdvíhacích - skup. Aa, Ba VTZ ZZ, vyhl.508/2009 Z.z. ,	<input type="checkbox"/> Osoba na obsluhu ručnej motorovej reťazovej pily pri ťažbe dreva, resp. inej činnosti
<input type="checkbox"/> Obsluha pohyblivej pracovnej plošiny s motorovým pohonom a výškou zdvihu nad 1,5m	<input type="checkbox"/> Obsluha pracovných plošín bez ŠPZ
<input type="checkbox"/> Obsluha portálových žeriavov	<input type="checkbox"/> Obsluha stĺpových otočných žeriavov
<input type="checkbox"/> Obsluha kontajnerových nakladačov	<input type="checkbox"/> Obsluha hydraulikkej ruky (nakladací žeriav)
<input type="checkbox"/> Práca vo výškach a nad voľnou hĺbkou	<input type="checkbox"/> Montáž a demontáž lešenia (lešenár)
<input type="checkbox"/> Obsluha stavebných vežových žeriavov výložníkového typu	<input type="checkbox"/> Obsluha mobilných žeriavov na automobilovom podvozku

Správa o lekárskom vyšetrení

Žiadateľ, hore menovaný je:

Spôsobilý

Nespôsobilý

V dňa Pečiatka a podpis lekára

- Žiadateľ je povinný predložiť potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti na kurz, školenie, na ktorú žiada vydanie preukazu alebo dokladu a doklady, ktorými preukáže splnenie zákonom stanovených podmienok.
- Žiadateľ svojim podpisom sa na vybraný kurz potvrdzuje, že nie je telesne a duševne nespôsobilý/á pre výkon činností v žiadosti uvedených, netrpí žiadnou utajenou chorobou a nie je mu známa žiadna duševná vada, ktorá by ho činila pre výkon činností neschopným.

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

- Osobné údaje žiadateľa sú spracúvané prevádzkovateľom v súlade s § 16 ods.1 písm. b) zákona NR SR č. 124/2006 Z.z., o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účely vydania preukazu alebo dokladu o absolvovaní výchovnej a vzdelávacej aktivity. Povinné údaje žiadateľa: meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu a doklad o zdravotnej spôsobilosti v súvislosti s vykonávanou činnosťou. Povinné údaje sú súčasťou registrátneho záznamu prevádzkovateľa a sú uchovávané v súlade s príslušnými právnymi predpismi a po dobu stanovú túto právnymi predpismi. V súlade s § 14 zákona NR SR č. 18/2018 Z.z., o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadením EPaR (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov: fotografia, telefónne číslo, e-mail v evidencii prevádzkovateľa o absolvovaní príslušnej výchovnej vzdelávacej aktivity. Súhlas je platný po dobu 10 rokov odo dňa jeho udelenia a dotknutá osoba ho môže kedykoľvek odvolať zaslaním oznámenia na e-mail kurzy@bozpslovakia.sk alebo na poštovú adresu BOZP Danny Agency s.r.o., Levická 7D, 949 01 Nitra.

súhlasím

nesúhlasím

.....
Dátum a Podpis žiadateľa