

**Názov Kurzu:** Aa - Základný kurz obsluhy mobilného alebo vežového žeriavu výložníkového typu

**Termín a miesto konania:**

**I. Účastník**

Titul, meno a priezvisko.....

Bydlisko.....

Dátum narodenia.....

Profesia - pracovné zaradenie.....

**II. Vysielajúca organizácia (resp. bydlisko samoplátcu)**

Názov:.....

IČO:.....

Adresa organizácie:.....

e-mail: .....

IČO DPH.....

.....  
podpis účastníka\*

.....  
podpis a pečiatka organizácie

\* Podpisom prehlasujem, že nie som nespôsobilý vykonávať profesiu žeriavníka a že netrpím žiadnou utajenou telesnou alebo duševnou vadou, ktorá by ma činila neschopným výkonu uvedenej činnosti a školiacej organizácii udávam správne a aktuálne informácie potrebné k vydaniu preukazu a k následnej evidencii. Súhlasím v súlade so zákonom 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti za účelom evidencie a vydania preukazu, osvedčenia, písomného dokladu a aby tieto údaje boli poskytnuté môjmu zamestnávateľovi. Súhlas udeľujem na dobu neurčitú a je možné ho odvolať v prípade nezákonného nakladania s osobnými údajmi.

**Podmienky zaradenia pracovníka do Aa - základného kurzu obsluhy mobilného alebo vežového žeriavu výložníkového typu**

**Záver:**

a) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

b) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením\*)

.....  
(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať alebo zdraviu škodlivé faktory práce a pracovného prostredia, ktorým nemôže byť vystavený a časové obmedzenie)

c) Dlhodobu nespôsobilý na výkon posudzovanej práce\*)

.....  
odtlačok pečiatky s uvedením špecializácie lekára  
a podpis lekára vykonávajúceho lekársku  
preventívnu prehliadku vo vzťahu k práci

Dátum:

\*) nehodiace sa prečiarknite. \_\_\_\_\_