



Mokrance 235, 045 01 Mokrance, IČO: 46 037 985

ZÁVÄZNÄ PRIHLÄŠKA

Názov Kurzu: Základný kurz obsluhovateľa pohyblivých pracovných plošín bez schválenej prevádzky na pozemných komunikáciách

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 obsluhovateľa pracovných plošín Ab a že netrpím žiadnou utajenou telesnou alebo duševnou vadou, ktorá by ma činila neschopným výkonu uvedenej činnosti a školiacej organizácií 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 základného kurzu pre obsluhovateľov pohyblivých pracovných plošín - Ab

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. _____