



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

## ZÁVÄZNÄ PRIHLÄŠKA

**Názov kurzu: Základný kurz – Riadič výt'ahov**

Termín a miesto konania:

### I. Účastník

Titul, meno a priezvisko.....

Bydlisko.....

Dátum narodenia.....

### II. Vysielajúca organizácia (resp. bydlisko samoplatcu)

Názov:.....

IČO:.....

Adresa organizácie:.....

e-mail: .....

IČ DPH.....

.....  
\*podpis účastníka

.....  
podpis a pečiatka organizácie

\*Podpisom prehlasujem, že nie som nespôsobilý k vykonávaniu profesie riadiča výt'ahu a že netrpím žiadnou utajenou telesnou alebo duševnou vadou, ktorá by ma činila neschopným vykonávať činnosti súvisiace s uvedenou profesiou. 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 základného kurzu riadiča výt'ahu

### 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. \_\_\_\_\_