

# 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. 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: 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\*\*

Prihlásený je zdravotne spôsobilý pracovať ako obsluha VTZ.

V..... dňa.....

odtlačok pečiatky a podpis lekára