

# 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. 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: ..... Číslo OP: .....

Trvalý pobyt: .....

Tel.: ..... Fax: ..... E-mail: .....

## 3) Druh skúšky

základná\*      opravná\*      rozšírenie\*      po strate platnosti\*

## 4) Požadovaný rozsah: Vežový žeriav výložníkového typu sk.Aa

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\*\*

\* nehodiace sa prečiarknite

\*\* ak prihlásený nie je zamestnaný, bod 5 potvrdí organizácia, v ktorej vykonal odbornú prípravu; táto sa môže uviesť aj v bode 1)

## K prihláške pripojte nasledovné:

1 ks fotografia 3 x 3,5 cm ( len v tom prípade ak máte záujem aj o EU certifikát )

# 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 hydraulického 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 registračného záznamu prevádzkovateľa a sú uchovávané v súlade s príslušnými právnymi predpismi a po dobu stanovenú týmito 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@bozpslovenska.sk](mailto:kurzy@bozpslovenska.sk) alebo na poštovú adresu BOZP Danny Agency s.r.o., Levická 7D, 949 01 Nitra.

súhlasím  nesúhlasím

.....  
Dátum a Podpis žiadateľa