

IVCSO, s.r.o., Hviezdoslavova 2122/55, 929 01 Dunajská Streda

ŽIADOSŤ

o prijatie do základného kurzu obslúh ručných motorových píl

I. Vyplní žiadateľ

Žiadam o prijatie do základného kurzu a výcviku k získaniu odbornej spôsobilosti na obsluhu ručných motorových píl **pri inej činnosti ako ťažba** v zmysle zákona NR SR č. 124/2006 Z.z. v znení neskorších predpisov, vyhl. MPSVaR SR č. 356/2007 Z.z. a vyhl. MPSVaR č. 46/2010 Z.z. /odborná spôsobilosť obsluhy/.

Priezvisko _____ Meno _____ Dátum nar.: _____

Trvalé bydlisko _____

OP č.: _____ séria _____ Miesto narodenia: _____

Druh motorovej píly: _____ pohon: _____

Prehlasujem, že nie som nespôsobilý k výkonu požadovanej odbornosti a že netrpím žiadnou utajenou telesnou alebo duševnou chorobou, ktorá by ma činila neschopným.
Súhlasím so spracovaním mojich, tejto žiadosti uvedených osobných údajov pre účely skúšky, vydania preukazu a evidencie školiaceho strediska na dobu neurčitú.

V _____ dňa _____
_____ podpis žiadateľa o preukaz

II. Vyplní vysielajúca organizácia - zamestnávateľ

Presná adresa zamestnávateľa: _____

IČO: _____ DIČ: _____ IČ pre DPH: _____

Menovaný úspešne absolvoval v termíne od _____ do _____ predbežnú

prax na RMP typu: _____ s pohonom: _____

pod dozorom pilčíka _____ č.preukazu _____

meno a priezvisko

podpis pilčíka

V _____ dňa _____

_____ podpis a pečiatka zodpovedného pracovníka

Pozor otočiť prihlášku !!!

III. Vyplní vyšetrujúci lekár

pečiatka organizácie

SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ

Meno a priezvisko : _____

Dátum narodenia : _____ miesto narodenia : _____

Žiadateľ bol vyšetrený a uznaný za **schopného - neschopného** na vykonávanie prác:

spojené s obsluhou ručnej motorovej reťazovej pily

Poznámka: Ak je žiadateľ schopný vykonávať uvedenú činnosť iba s použitím okuliarov, je to potrebné zaznačiť.

V _____ dňa: _____

podpis a pečiatka lekára PZS