

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

ŽIADOSŤ

o prijatie do základného kurzu na obsluhu vybraných poľnohospodárskych strojov a zariadení

Žiadosť vyplňte písacím strojom alebo paličkovým písmom.

I. Vyplní žiadateľ

Priezvisko _____ Meno _____ Dátum nar.: _____

Trvalé bydlisko _____

Telefónne číslo: _____ OP č.: _____ séria _____

Vodičský preukaz č.: _____ séria: _____ Skup.: _____

Dosiahnuté vzdelanie: _____

Terajšie povolanie: _____

Žiadam o prijatie do základného kurzu a výcviku k získaniu odbornej spôsobilosti na obsluhu _____ (vypísať: obilné kombajny, samohybné rezačky, atď.) v zmysle zákona NR SR č. 124/2006 Z.z. v znení neskorších predpisov, vyhl. MPSVaR SR č. 356/2007 Z.z.

❖ Som - nie som držiteľom dokladu na obsluhu: _____

číslo dokladu: _____ dátum vydania: _____

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 dokladu a evidencie školiaceho strediska na dobu neurčitú.

V _____ dňa _____

_____ podpis žiadateľa o doklad

II. Vyplní vysielajúca organizácia - zamestnávateľ

Presná adresa zamestnávateľa: _____

IČO: _____ DIČ: _____ IČ pre DPH: _____

Menovaný úspešne absolvoval v termíne od _____ do _____ predbežnú

prax na stroji typu: _____ s adaptérom: _____

pod dozorom obsluhy _____ č.dokladu _____

_____ meno a priezvisko

_____ podpis obsluhy

V _____ dňa _____

_____ podpis a pečiatka zodpovedného za organizáciu

Do kurzu a ku skúške môže byť prijatý iba ten, kto splní všetky podmienky vyhl. 45/2010 Z.z. a doloží vo všetkých častiach kompletne vyplnenú a potvrdenú žiadosť, **nepoužitú fotografiu 3,0 x 3,5 cm - 1 ks** a pri nástupe predloží potrebné platné osobné doklady

❖ Nehodí sa škrtnite.

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 obsluhu vybraných poľnohospodárskych strojov na ktoré podáva žiadosť:

❖ Nehodiace sa škrtnite

**obsluha obilných kombajnov ,
obsluhy samohybných rezačiek
obsluha špeciálnych strojov na zber poľnohospodárskych plodín**

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

V _____ dňa: _____

podpis a pečiatka lekára PZS