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

Meno a priezvisko:.....

Dátum narodenia:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Práca podľa osobitných predpisov (označte vybraný kurz)

- ○ **obsluha mostových žeriavov**
- ○ **obsluha stĺpových otočných žeriavov**
- ○ **obsluha nakladacích žeriavov (hydraulická ruka)**
- ○ **obsluha mobilných žeriavov**
- ○ **obsluha portálových žeriavov**
- ○ **obsluha kontajnerových nakladačov**
- ○ **viazač bremien**
- ○ **iné (napíšte, o aké školenie máte záujem)**

Správa o lekárskom vyšetrení:

Žiadateľ, hore menovaný, je na vyššie uvedenú činnosť

Spôsobilý **Nespôsobilý**

V ..... dňa ..... Pečiatka a podpis lekára

S prihláškou dokladám potvrdenie o praxi (viď druhá strana)

PRIHLÁŠKA

Potvrdenie o praxi (zácviku):

Pracovisko, kde bol vykonaný zácvik obsluhy:……

Typ žeriavu pri vykonaní zácviku:……..

		Dátum	Počet hodín	Podpis
1	Oboznámenie s bezpečnostnými predpismi			
2	Oboznámenie s bezpečnosťou na pracovisku			
3	Oboznámenie s návodom na použitie			
4	Kontrola pred začatím práce			
5	Manipulácia so žeriavom bez zaťaženia			
6	Manipulácia so zaťaženým žeriavom			
7	Ukončenie prác a odstavenie žeriavu			
8	Zápisy do denníka žeriava			
9	Údržba			
10	Mimoriadne udalosti (poruchy, nedostatky….)			
11	Viazanie bremien, dorozumievacie signály			

Nemám možnosť na vykonanie zácviku a týmto žiadam o jeho absolvovanie v rámci kurzu: **ÁNO - NIE**

- Žiadateľ je povinný predložiť potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti na kurz/školenie, na ktorý žiada vydanie preukazu alebo dokladu a doklady, ktorými preukáže splnenie zákonom stanovených podmienok na absolvovanie kurzu/školenia..
- Žiadateľ svojim podpisom 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 registratúrneho 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 zeriavy.mroz@gmail.com alebo na poštovú adresu Tomáš Mróz, Jurkovičova 432/63, 059 35 Batizovce.

súhlasím ☐ **nesúhlasím ☐**

…… ……

dátum **podpis žiadateľa**