

ZÁVÄZNÄ PRIHLÄŠKA
na výchovu a vzdelávanie: **VIAZAČ BREMIEN**

1. Žiadam o zaradenie do VVZ: **Viazač bremien**
2. **Priezvisko :** **Meno :**
- Dátum narodenia :** **Miesto narodenia:**
- Trvalý pobyt :**
- Telefón:** **Číslo obč. preukazu :**

3. Prehlasujem, že netrpím utajenou chorobou a súdom nemám zakázanú obsluhu mechanizmov:
.....
Svojím podpisom vyjadrujem súhlas so spracúvaním mojich osobných údajov v zmysle zák. č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov pre potreby vydania preukazu a evidencie vzdelávacej organizácie podľa § 16 a § 27 zák. č. 124/2006 Z.z. a vyhl. č. 356/2007 Z.z. v znení n.p.

/X/ Vlastným preukaz na obsluhu VTZZ: č. preukazu :

V..... dňa

.....
podpis žiadateľa

4. **Údaje zamestnávateľa/fyzickej osoby podnikateľa:**

Zamestnávateľ/

fyzická osoba - podnikateľ :

Sídlo/miesto podnikania:.....

IČO: DIČ/IČ DPH:

V dňa

.....
pečiatka a podpis zodp. pracovníka
zamestnávateľa alebo FO - podnikateľa

5. **Záverečné vyhodnotenie:**

Menovaný absolvoval VVZ v požadovanom rozsahu a záverečné overenie vedomostí pre činnosť:

Viazanie bremien

s výsledným hodnotením /X/:

vyhovel - nevyhovel

.....
predseda skúš. komisie/RT VZZ

.....
pečiatka a podpis
oprávnenej fyzickej osoby

/X/ Nehodiace sa preškrtnite.

K prihláške žiadateľ doloží **lekársky posudok** o spôsobilosti na prácu – viazanie bremien - zamestnanca alebo fyzickej osoby - podnikateľa /v prípade živnostníka/ podľa prílohy č. 3c k zákonu č. 355/2007 Z. z. v znení n. p.