**Požiarno-bezpečnostné služby**

IČO : 47 029 251, DIČ: 2023703649

Nová 422/, 059 19 Vikartovce,

[www.p-bs.eu](http://www.p-bs.eu),

 **0904 981 767** pbs.motorovepily@gmail.com

––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA

**do základného kurzu obslúh ručných motorových reťazových píl pri ťažbe dreva**

ŽIADATEĽ :

Žiadam o prijatie do základného kurzu – odbornej prípravy k získaniu odbornej spôsobilosti na obsluhu ručných motorových píl pre ťažbu dreva, v zmysle zákona NR SR č. 124/2006 Z. z. v znení neskorších predpisov, vyhl. MPSVaR SR č. 356/2007 Z. z.

Priezvisko: ........................................................ Meno:.........................................................

Dátum nar.: ...................................................... Miesto narodenia:......................................

Trvalé bydlisko:...........................................................................................................................

Číslo OP: .........................................................

Telefonický kontakt: ....................................... Email:.........................................................

\*Svojím popisom P R E H L A S U J E M, že som spôsobilý k výkonu požadovanej odbornosti a že netrpím žiadnou utajenou telesnou alebo duševnou chorobou, ktorá by ma činila neschopným.

\*\*S Ú H L A S Í M v súlade s ustanoveniami Zákona 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracovaním svojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti za účelom evidencie a vydania preukazu obsluhy motorového vozíka a aby tieto údaje boli poskytnuté môjmu zamestnávateľovi. Súhlas udeľujem na dobu neurčitú a je možné ho odvolať v prípade nezákonného nakladania s osobnými údajmi.

V..........................……..........dňa…................ ...........................................................

 Podpis žiadateľa

ZAMESTNÁVATEĽ**:**

……………………………………………………………...............................………………………

IČO:….…………………………………….. IČ DPH:…….………………………………

V..........................……..........dňa…................ ...........................................................

 Pečiatka a podpis zamestnávateľa

**LEKÁRSKY POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPOSOBILOSTI NA PRÁCU**

Potvrdzujem, že žiadateľ je telesne a duševne **spôsobilý - nespôsobilý** obsluhovať v žiadosti označené stroje a zariadenia/ vykonávať v žiadosti označené činnosti.

**ZÁVER POSUDKU LEKÁRA:**

* Spôsobilý na výkon posudzovanej práce \*)
* Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s dočasným obmedzením \*) ........................................................................

(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať, a časové obmedzenie)

* Spôsobilý na výkon posudzovanej práce s trvalým obmedzením \*) ............................................................................

(uviesť pracovné operácie, ktoré nemôže vykonávať)

* Dočasne nespôsobilý na výkon posudzovanej práce \*) ................................................................................................

(uviesť časové obmedzenie)

* Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce \*)

**\* hodiace sa zaškrtnite**

Dátum:............................ ....................................................

 Pečiatka a podpis lekára