

# PŘIHLÁŠKA

## ke zkoušce z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik

podle zákona č. 309/2006 Sb. a nařízení vlády č. 592/2006 Sb.

Jméno, příjmení a titul uchazeče: .....

Datum a místo narození: .....

Adresa bydliště/korespondenční adresa: .....

PSČ .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Název zaměstnavatele/vlastní firmy: .....

Adresa zaměstnavatele/vlastní firmy: .....

PSČ .....

IČO: ..... DIČ: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Nejvyšší ukončené vzdělání: .....

Další odborné vzdělání: .....

Délka odborné praxe: ..... Činnost/funkce: .....

Doklad k úhradě bude vystaven na<sup>1)</sup>:  
mé jméno  
mého zaměstnavatele

Souhlasím s uvedením osobních údajů při zajišťování zkoušky a při vedení seznamu odborné způsobilosti u akreditovaného subjektu CIVOP s.r.o., K Dolům 1973/38, 143 00 Praha 4 a v národní databázi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

V ..... dne .....

.....  
Podpis uchazeče

Přílohy: doklady o kvalifikaci

Přidělené registrační číslo: .....

Nehodící se škrtněte <sup>1)</sup>