

## PRIHLÁŠKA

### do základného alebo rozširovacieho kurzu lešenára

Organizácia (názov, adresa): .....

IČO: .....

.....  
podpis a pečiatka organizácie

V súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 a v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svoj súhlas Kolenčík s. r. o., 029 55 Novot' 157 aby sa moje bežné osobné údaje, nižšie uvedené (osobitná kategória: lekárska správa), použili na školiacu činnosť, vydávanie oprávnení a preukazov a ich evidenciu.

súhlasím

nesúhlasím

dňa: .....

.....  
Podpis dotknutej osoby

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Bydlisko: .....

Tel. číslo: .....

Druh školenia: základný                      rozšírený                      AOP

Druh lešenia: **A – rúrkové**  
**B – podperné**  
**C – pojazdné a voľne stojace**  
**D – drevené**  
**F – dielcové** (uviesť druh alebo výrobcu lešenia – Graf, Haky, Sprint, Layher, Peri)

V ....., dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

### SPRÁVA O LEKÁRSKOM VYŠETRENÍ - vyjadrenie lekára \*) nehodiace sa prečiarknite

a) Spôsobilý na výkon posudzovanej práce \*) .....

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

c) Dlhodobo nespôsobilý na výkon posudzovanej práce \*) .....

V ....., dňa .....

.....  
pečiatka a podpis