

P R I H L Á Š K A**Výchova a vzdelávanie osôb na obsluhu ručnej motorovej reťazovej píly**

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 AOP

Obsluha ručnej motorovej reťazovej píly: pri ťažbe pri inej činnosti

Pohon: spaľovací elektrický

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