

# PRIHLÁŠKA

na overenie odborných vedomostí podľa § 14 ods. 1 písm. c) zákona č. 124/2006 Z.z.  
v znení neskorších predpisov na obsluhu podľa § 17 ods. 1 písm. a), b), c) vyhlášky č. 508/2009 Z.z.  
a STN EN ISO/IEC 17024

## 1/ Organizácia

(názov, adresa)

IČO: ..... DIČ: ..... IČ DPH: .....

## 2/ Prihlasovaný

(meno, priezvisko, titul)

Dátum narodenia: ..... Číslo OP: .....

Trvalý pobyt: .....

Tel.: ..... Fax: ..... E-mail: .....

## 3/ Druh skúšky

základná\*                      opravná\*                      rozšírenie\*                      po strate platnosti\*

## 4/ Požadovaný rozsah: samostatná obsluha

(stručná charakteristika zariadenia)

Číslo pôvodného preukazu:\* .....

## 5/ Údaje o odbornej príprave:

Prihlásený vykonal predpísaný výcvik na

v dobe od ..... do ..... pri týždennej pracovnej dobe  
..... hodín v organizácii .....

pod dozorom .....

a preukázal potrebné schopnosti a spoľahlivosť.

Prihlásený absolvoval predpísaný odborný kurz v trvaní ..... hodín

a záverečnú skúšku zložil dňa .....

## 6/ Žiadam\* - nežiadam\* o certifikáciu podľa STN EN ISO/IEC 17024

Súhlasím\* - nesúhlasím\* so spracovaním a zverejnením mena a priezviska, trvalého pobytu, evidenčného čísla preukazu (certifikátu)  
a dátumom vydania preukazu (certifikátu) na webovej stránke Technickej inšpekcie, a.s. v zozname vydaných preukazov (certifikátov).

V ..... dňa .....

Podpis prihlasovaného

odtlačok pečiatky a podpis zástupcu  
prihlasujúcej organizácie\*\*

Prihlásený je zdravotne spôsobilý pracovať ako obsluha VTZ.

V ..... dňa .....

odtlačok pečiatky a podpis lekára

\* nehodiace sa prečiarknite

\*\* ak prihlásený nie je zamestnaný, bod 5 potvrdí organizácia, v ktorej vykonal  
odbornú prípravu; táto sa môže uviesť aj v bode 1)