

PRIHLÁŠKA

na overenie odborných vedomostí podľa § 14 ods. 1 písm. c) zákona č. 124/2006 Z. z.
v znení neskorších predpisov na činnosť podľa § 21, § 22, § 23, § 24 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 druh a rozsah:

DRUH odbornej spôsobilosti:	
E	Revízný technik vyhradeného technického zariadenia elektrického podľa § 24 vyhlášky č. 508/2009 Z. z.
E21	Elektrotechnik podľa § 21 vyhlášky č. 508/2009 Z. z.
E22	Samostatný elektrotechnik podľa § 22 vyhlášky č. 508/2009 Z. z.
E23	Elektrotechnik na riadenie činnosti alebo na riadenie prevádzky podľa § 23 vyhlášky č. 508/2009 Z. z.

ROZSAH odbornej spôsobilosti:			
Skupiny zariadení:		Triedy objektov:	
E1.0	Technické zariadenie elektrické bez obmedzenia napätia vrátane bleskozvodov	A	Objekty bez nebezpečenstva výbuchu
E1.1	Technické zariadenie elektrické s napätím do kV vrátane bleskozvodov	B	Objekty s nebezpečenstvom výbuchu
E2	Technické zariadenie elektrické s napätím do 1000V vrátane bleskozvodov	B1	Objekty s nebezpečenstvom výbuchu iba v rozsahu elektrických zariadení v regulačných staniciach plynu
E4	Elektrické stroje, prístroje, rozvádzače		
E5	Elektrické prípojky nn		

Poznámka: Požadovaný druh a rozsah odbornej spôsobilosti zakrúžkovať.

Číslo pôvodného osvedčenia:*

5/ Údaje o odbornom vzdelaní, odbornej praxi a absolvovaní odbornej prípravy:

(názov školy, zameranie, rok ukončenia, počet rokov odbornej praxe pri akej činnosti)

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

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

V dňa

Podpis prihlasovaného

odtlačok pečiatky a podpis zástupcu
prihlasujúcej organizácie**

Prihlásený je zdravotne spôsobilý vykonávať skúšky, odborné prehliadky a odborné skúšky, opravy VTZ.*

V dňa.....

* nehodiace sa prečiarknite

** ak prihlásený nie je zamestnaný, nevyplňuje sa

odtlačok pečiatky a podpis lekára