

Inšpektorat RS za delo  
Verovškova ulica 64a, 1000 Ljubljana

**PRIJAVNICA  
K PRVEMU PREIZKUSU ZNANJA  
STROKOVNE USPOSOBLJENOSTI KOORDINATORJEV ZA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU  
NA ZAČASNIH IN PREMIČNIH GRADBIŠČIH**

Naziv družbe, ki prijavlja kandidata/-tko: .....

Naslov družbe, ki prijavlja kandidata/-tko: .....

Davčna številka družbe, ki prijavlja kandidata/-tko .....

\*Kontaktne podatke osebe družbe, ki prijavlja kandidata/-tko (*ime, priimek, telefon / e-pošta*):

.....

V skladu z 18. členom Pravilnika o programu in načinu usposabljanja koordinatorjev za varnost in zdravje pri delu na začasnih in premičnih gradbiščih (Uradni list RS št. 31/2008) prijavljamo k preizkusu znanja strokovne usposobljenosti za koordinatorja (*ustrezno obkrožite*):

**a)** za fazo priprave projekta

**b)** za fazo priprave in fazo izvajanja projekta

naslednjega/-o kandidata/-tko:

Ime in priimek: .....

Kandidat/-ka je bil/-a usposobljen/-a v naši družbi v terminu od ..... do .....,  
po programu št. .... z dne.....

Prijavi prilagamo (*ustrezno obkrožite*):

1. podatki o kandidatu
2. podatki o pridobljeni izobrazbi ali fotokopijo diplome
3. podatki o opravljenem strokovnem izpitu po ZVZD ali fotokopijo potrdila
4. podatki o opravljenem strokovnem izpitu po ZGO ali fotokopijo potrdila
5. opis delovnih izkušenj
6. pisni izdelek kandidata – varnostni načrt
7. pisni izdelek kandidata – dokumentacija za izvajanje naknadnih del
8. naročilnica za izvedbo preizkusa

V/Na ....., dne .....

M. P.

.....  
(podpis odgovorne osebe izvajalca usposabljanja)

Prijavo s prilogami lahko dostavite osebno na sedež Inšpektorata RS za delo (Verovškova ulica 64a, Ljubljana) ali pošljete po pošti, optično prebrano (skenirano) lahko pošljete tudi na e-naslov: [gp.irs@gov.si](mailto:gp.irs@gov.si).

### 1. PODATKI O KANDIDATU/-TKI

\*Ime in priimek: .....

\*Rojen/-a: ..... v/na: .....

\* EMŠO: .....

\* Naslov stalnega prebivališča: .....  
(ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)

### 2. PODATKI O IZOBRAZBI:

Naziv izobraževalne ustanove, pri kateri je kandidat/-ka pridobil/-a zahtevano izobrazbo:

.....

Pridobljeni naziv: .....

Leto, v katerem je kandidat/-tka pridobil/-a naziv: .....

### 3. PODATKI O OPRAVLJENEM STROKOVNEM IZPITU PO ZAKONU O VARNOSTI IN ZDRAVJU PRI DELU (ZVZD):

Leto, v katerem je kandidat/-ka opravil/-a strokovni izpit po ZVZD: .....

Naziv in naslov institucije, ki je izdala potrdilo: .....

.....

### 4. PODATKI O OPRAVLJENEM STROKOVNEM IZPITU PO ZAKONU O GRADITVI OBJEKTOV (ZGO):

Leto, v katerem je kandidat/-ka opravil/-a strokovni izpit po ZGO: .....

Naziv in naslov institucije, ki je izdala potrdilo: .....

.....

V/Na ....., dne .....

.....  
(podpis kandidata/-tke)

---

### Izjava kandidata/-tke

Podpisani/-a dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov za namen obdelave in za analitične potrebe ministrstva, pristojnega za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ter Inšpektorata RS za delo.

.....  
(podpis kandidata/-tke)

\* Posredovani podatki pravnih in fizičnih oseb se zbirajo, shranjujejo, obdelujejo in uporabljajo za vodenje evidenc koordinatorjev, objavo seznama koordinatorjev na spletišču Inšpektorata RS za delo, obveščanje kandidatov v primeru pomanjkljive vloge ter pripravo in pošiljanje potrdila o opravljenem preizkusu.

