

Inšpektorat RS za delo  
Verovškova ulica 64a, 1000 Ljubljana

**PRIJAVNICA  
K OBDOBNEMU PREIZKUSU ZNANJA STROKOVNE USPOSOBLJENOSTI KOORDINATORJEV**

\*Ime in priimek koordinatorja: .....

\*Naslov koordinatorja: .....

\*Kontakt koordinatorja (telefon / e-pošta): .....

Koordinator .....

evidenčna številka potrdila .....

se v skladu z 31. 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) **prijavljam za opravljanje obdobnega preizkusa znanja strokovne usposobljenosti koordinatorjev**, ki bo

dne .....

Potrdilo o opravljenem preizkusu pošljite na: .....

.....  
(naslovnik, ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)

Stroški preizkusa usposobljenosti ter izdaje potrdila znašajo 152,45 EUR in se obračunajo (po posredovanju računa) po izvedenem postopku, poravnajo pa najkasneje pred izdajo potrdila.

Stroške postopka preizkusa usposobljenosti bo plačal: .....

.....  
(naslovnik, ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)

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

.....  
(podpis koordinatorja/-ke)

Prijavo 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.irsd@gov.si](mailto:gp.irsd@gov.si).

---

**Izjava koordinatorja/-ke**

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

.....  
(podpis koordinatorja/-ke)

\* 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 potrdil o opravljenem preizkusu.