

.....
.....
.....
(Naziv in naslov družbe, telefon/fax/e – pošta, davčna številka)

RS, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve,
INŠPEKTORAT REPUBLIKE SLOVENIJE ZA DELO

Parmova 33

1000 LJUBLJANA

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

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 obkrožiti):

a) za fazo priprave projekta

b) za fazo priprave in fazo izvajanja projekta

naslednjega/-o kandidata/-tko:

Ime in priimek:

Kandidat/-tka je bil usposobljen v naši družbi v terminu od do

po programu števil. z dne.....

Prijavi prilagamo (ustrezno obkrožiti):

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, dne
(kraj in datum)

M.P.

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

1. PODATKI O KANDIDATU / - TKI

Ime in priimek kandidata/-tke:

Rojen/-a: v/na: EMŠO:

Stalno bivališče (ulica, pošta, kraj):

2. PODATKI O IZOBRAZBI:

Naziv izobraževalne ustanove (kjer je bila pridobljena zahtevana izobrazba):

.....

Pridobljeni naziv:

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

3. PODATKI O OPRAVLJENEM STROKOVNEM IZPITU PO ZAKONU O VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU:

Leto v katerem je kandidat/-tka opravi/-a strokovni izpit po ZVZD:

Naziv in naslov institucije, ki je izdala potrdilo:

.....

4. PODATKI O OPRAVLJENEM STROKOVNEM IZPITU PO ZAKONU O GRADITVI OBJEKTOV:

Leto v katerem je kandidat/-tka opravil/-a strokovni izpit po ZGO:

Naziv in naslov institucije, ki je izdala potrdilo:

.....

IZJAVA KANDIDATA:

Inšpektoratu RS za delo dovoljujem pridobitev navedenih podatkov iz evidenc ustanov in državnih organov.

Dovoljujem tudi uporabo svojih osebnih podatkov za namen obdelave in za analitične potrebe Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve in Inšpektorata RS za delo.

V, dne

.....
(podpis kandidata)

