

(Obrazec 3)

.....

.....

.....
(ime in priimek, naslov, telefon koordinatorja)

RS, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
INŠPEKTORAT RS ZA DELO
Parmova 33
1000 LJUBLJANA

**ZAHTEVA ZA IZDAJO POTRDILA KOORDINATORJU ZA VARNOST IN
ZDRAVJE PRI DELU NA ZAČASNIH IN PREMIČNIH GRADBIŠČIH
O UDELEŽBI NA OBDOBNIH USPOSABLJANJIH**

Koordinator
(ime, priimek, evidenčna številka potrdila)

prosim izdajo potrdila v skladu s 27.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). Zahtevo za izdajo potrdila uveljavljam na osnovi udeležbe na naslednjih seminarjih, posvetih in konferencah, za katere pisno in z vso odgovornostjo potrjujem, da sem se jih udeležil v celotnem obsegu in bil prisoten v predvidenem trajanju ter sem v ta namen pridobil tudi dokazila s strani izvajalca usposabljanja, ki so sestavni del te vloge:

DATUM	NAZIV USP.	IZVAJALEC USP.	KRAJ USPOSABLJANJA
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____

Stroški preverjanja in potrjevanja dokazil o udeležbi na obdobjih usposabljanjih ter izdaje potrdila znašajo 128,61 eura in se obračunajo (posredovanje računa) naknadno po izvedenem postopku in poravnajo najkasneje pred izdajo potrdila.

Račun prosim pošljite na naslov (naziv, naslov, št. transakcijskega računa, davčna številka):

Potrdilo prosim pošljite na naslov (naziv, naslov):

V, dne
(kraj in datum)

.....
(lastnoročni podpis)

Priloge:

- dokazila po predhodnem seznamu

Vročeno:

- priporočeno po pošti ali
- osebno na IRSD