

Příhláška

k periodické zkoušce z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik v oblasti
BOZP podle zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“)

**Vyplní uchazeč*

Osobní údaje uchazeče:

Jméno a příjmení (titul, věd. hodnost).....

Datum a místo narození.....RČ:

Státní občanství Termín a místo konání zkoušky:.....

Adresa trvalého bydliště (kontaktní adresa).....

E-mail:.....Telefon:

Zaměstnavatel:.....

Délka odborné praxe (podle § 10 odst. 4 písm. a) zákona ¹⁾let

Prohlašuji, že výše uvedené doklady (Osvědčení o získání odborné způsobilosti v oboru PZK(podle § 10 odst. 3 zákona a potvrzení zaměstnavatele nebo seznam smluvních vztahů) jsou přílohou této Příhlášky k PZK

V.....dne.....
Podpis uchazeče

**Vyplní administrátor/ka držitele akreditace*

Příhláška k PZK byla po úspěšné provedené kontrole zaevidována: KARO/ /PRE/ /PŘPZ

Dne:

Úhrada nákladů za PZK byla na účet držitele akreditace přijata dne:.....

Po doručení Příhlášky k PZK

- Podpis administrátora/ky, že je Příhláška k PZK po doručení správně vyplněna a obsahuje
 - požadované doklady: kopii Osvědčení v oboru PZK ANO/NE^{x)}
 - Seznam smluvních vztahů nebo potvrzení zaměstnavatele o odborné praxi ANO/NE^{x)}

Dne:
Podpis administrátorky zkoušek

Před vlastním zahájením PZK

- Podpis předsedy odborné zkušební komise, který provedl ověření totožnosti uchazeče a porovnal zaslanou kopii Osvědčení s předloženým originálem.

Uchazeč se může PZK zúčastnit.

Dne:
Podpis předsedy odborné zkušební komise

Vysvětlivky

V hlavičce formuláře prosím zaškrtněte, zda máte zájem o **zkoušku „základní“**, či **periodickou zkoušku** (opakovanou po 5ti letech).

V první tabulce prosím vyplňte jméno, příjmení a titul uchazeče. Dále také datum a místo narození.

! Rodné číslo vyplňte pouze v případě, že fakturu si budete přát vystavit na fyzickou osobu. V případě fyzické osoby musíme uvádět rodné číslo na faktuře v části DIČ, vyžaduje to pro nás finanční úřad prostřednictvím kontrolního hlášení, které měsíčně zasíláme.

Poznámka: Jiné fakturační údaje (například na firmu či OSVČ) prosím zašlete prostřednictvím e-mailu (vždy uvádějte IČ a DIČ).

Dále, prosím, vyplňte Vaše státní občanství Vámi vybraný termín zkoušky/periodické zkoušky a město konání zkoušky/periodické zkoušky, adresu trvalého bydliště, popřípadě kontaktní adresu. Název a sídlo zaměstnavatele, pokud jste osoba samostatně výdělečně činná, stačí vyplnit „OSVČ“.

Délka odborné praxe je stanovena zákonem č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jako: praxe v délce **alespoň 3 let, jestliže fyzická osoba získala vzdělání uvedené v písmenu a),** nebo v délce alespoň **1 roku, jestliže fyzická osoba získala vysokoškolské vzdělání v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;** za odbornou praxi se považuje doba činnosti vykonávané v oboru, ve kterém fyzická osoba zajišťuje úkoly v prevenci rizik nebo vykonává činnost v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Místo a datum (nejméně 21 dní před termínem zkoušky, o kterou máte zájem) a vlastnoruční podpis. V případě elektronického podpisu, prosím při vytištění, také o vlastnoruční podpis.

Druhou tabulku nevyplňujte, ta je po účely akreditované společnosti.

Přihlášku prosím zasílejte elektronicky na e-mail eva.grenova@karoai.cz s dalšími požadovanými doklady (osvědčení o úspěšně vykonané zkoušce z odborné způsobilosti nebo periodické zkoušce z odborné způsobilosti). Po jejich schválení z naší strany prosím o zaslání (všech výše uvedených dokladů **v originálu či ověřených kopiích**) prostřednictvím České pošty na adresu společnosti. Děkuji.

Eva Grenová