



INŠPEKTORAT REPUBLIKE SLOVENIJE ZA DELO

Komisija za preizkus znanja strokovne usposobljenosti
koordinatorjev za VZD na začasnih in premičnih gradbiščih

Štukljeva cesta 44, 1000 Ljubljana

T: 01 280 36 60

E: gp.irsd@gov.si

www.id.gov.si

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 koordinatorev 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 (Štukljeva 44, Ljubljana) ali pošljete po pošti, optično prebrano (skenirano) lahko pošljete tudi na e-naslov: gp.irsd@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 ZAKONODAJI S PODROČJA GRADITVE OBJEKTOV:

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

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.

