



ENVIFORM a.s.

Závodní 814, Staré Město, 739 61 Třinec

PŘIHLÁŠKA K PERIODICKÉ ZKOUŠCE

z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dle zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Část I. (vyplní ENVIFORM a.s.)

Došlo dne:	Termín zkoušky:	Reg. č.:
Splnění předpokladů odborné způsobilosti:	Vzdělání:	
	Praxe:	
Faktura číslo:		
Platba přijata dne:	Kontrolu provedl:	

Část II. (vyplní uchazeč)

Titul, jméno, příjmení:			
Datum narození:		Místo narození:	
Bydliště: Ulice:			
Město:		PSČ:	
Telefonní číslo:			
Emailová adresa:			
Nejvyšší ukončené vzdělání:	Počet let praxe v oboru:		
Zaměstnavatel:			

Prohlášení žadatele:

Závazně se přihlašuji k periodické zkoušce z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik v oblasti BOZP a **prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a)** s postupy a podmínkami způsobu provádění periodické zkoušky uvedenými ve Zkušebním řádu držitele akreditace ENVIFORM a.s.

Jsem si vědom(a) nevratnosti celé úhrady nákladů za provedení periodické zkoušky při neomluvené neúčasti na stanoveném termínu periodické zkoušky. Prohlašuji, že veškeré mnou uvedené údaje v přihlášce k periodické zkoušce a jejich přílohách jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti.

V dne
podpis žadatele

Strana 1 (celkem 1)

IČ: 25839047
DIČ: CZ25839047
Bankovní spojení: ČSOB, a.s.
Zapsána u KS Ostrava, oddíl B, vložka 4170

Tel.: 558 532 367
Fax: 558 535 930
č.ú.: 157954996/0300
www.enviform.cz

