

## Příhláška ke zkoušce

k provedení zkoušky z odborné způsobilosti fyzické osoby k zajišťování úkolů v prevenci rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dle zákona č. 309/2006 Sb.

Část A (vyplní DT)	
<b>Záznam o přijetí ke zkoušce</b>	
Došlo dne	
Splnění předepsaných podmínek	
Kontroloval (pověřená osoba)	Datum
Část B (vyplní uchazeč)	
<b>Uchazeč</b>	
1. Příjmení, jméno, titul	
2. Datum a místo narození	
3. Trvalé bydliště	
PSC	Kraj
Tel/FAX	E-mail
4. Živnostenský list (OSVČ) (prosím zaškrtněte)	ANO                      NE
5. Datum vydání živnostenského osvědčení	
6. Název zaměstnavatele	
Adresa zaměstnavatele	
IČ	DIČ
Tel/Fax	E-mail
7. Nejvyšší ukončené vzdělání	
8. Doklady vzdělání (maturitní vysvědčení, vysokoškolský diplom) – doložit u prezence před zkouškou originál nebo ověřenou kopii doklad	
9. Potvrzení o praxi – vyplní a potvrdí zaměstnavatel.	
Potvrzujeme, že výše jmenovaný absolvoval od                      do                      předepsanou praxi v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.	
Jméno, funkce, podpis odpovědného pracovníka, razítko organizace	

### **Smluvní platební podmínky**

Poplatek za zkoušku činí 5000,00 + 21 % DPH tj. 6050,00 Kč.

**Poplatek** musí být uhrazen nejpozději ve stanoveném termínu, ale před zahájením zkoušky.

Při odstoupení od zkoušky uchazečem bez řádné omluvy se registrační poplatek nevrací.

V případě zrušení zkoušky držitelem akreditace – DT se vrací poplatek v plné výši.

Pozvánka na zkoušku bude odeslána uchazeči do 21 kalendářních dnů od obdržení Závazné přihlášky DT a daňový doklad mu bude předán u registrace.

Poplatek za opravnou zkoušku činí 3000,00 +21% DPH tj. 3630,00 Kč.

Úhradu proveďte na **účet č.: 10006-7503-524/0600 MONETA Money Bank Pardubice, variabilní symbol: xxxxxx** v předepsaném termínu, jinak nebude přihláška považována za závaznou.

IČ: 481 51 904, DIČ: CZ 481 51 904

### **Nutné podmínky, které musí uchazeč splnit před vykonáním zkoušky:**

a) alespoň střední vzdělání s maturitní zkouškou,

b) odborná praxe v délce alespoň 3 let nebo v délce alespoň 1 roku, jestliže fyzická osoba získala vysokoškolské vzdělání v bakalářském nebo magisterském studijním programu v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci; za odbornou praxi se považuje doba činnosti vykonávané v oboru, ve kterém fyzická osoba bude zajišťovat úkoly v prevenci rizik nebo činnost v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci

c) písemná práce v rozsahu 10 maximálně až 15 stran (formát A4, řádkování 1,5, velikost písma 12, okraje 2,5 cm) na téma vzorové hodnocení rizik jemu vybraného pracoviště a musí být odevzdána do DT Pce nejpozději 14 kalendářních dnů přede dnem konání zkoušky.

Zkouška je neveřejná a skládá se: z písemného testu, posouzení fotografií staveníšť a jiných pracovišť, vypracování a obhajoby písemné práce a zodpovězení vylosovaných otázek.

Zkušební řád najdete na [www.dtpce.cz](http://www.dtpce.cz)

Veškeré záznamy ze zkoušek jsou důvěrné a jsou uchovávány v prostorách držitele akreditace v samostatných složkách pro jednotlivé uchazeče. Přístup mají k záznamům pouze pracovníci držitele akreditace, kteří jsou vázáni mlčenlivostí.

### **Prohlášení uchazeče**

a) žádám o zkoušku z ověření odborné způsobilosti fyzických osob pro provádění úkolů v hodnocení a prevenci rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dle zákona č. 309/2006 Sb.

b) jsem seznámen(a) s provedením zkoušky

c) jsem si vědom(a) nevratnosti registračního poplatku v případě odstoupení uchazeče od zkoušky

e) jsem seznámen(a) a souhlasím s důsledky nesplnění podmínek, požadovaných ke zkoušce.

**Uchazeč(ka) prohlašuje, že veškeré údaje uvedené v „Příhlášce k periodické zkoušce“ a jejích přílohách jsou pravdivé a odpovídají současnému stavu.**

**Souhlas**

Souhlasím se zpracováním osobních údajů správcem Dům techniky Pardubice spol. s r.o., nám. Republiky 2686, 532 27 Pardubice, IČ 48151904 (dále jen DT). Tento souhlas se týká listinné či elektronické podoby za účelem zasílání nabídek akcí, pořádaných DT. Souhlas poskytuji dobrovolně s tím, že jej mohu kdykoliv odvolat na: [buchtova@dpce.cz](mailto:buchtova@dpce.cz)

V ..... dne:.....

Jméno a podpis uchazeče(ky)

Vyplněnou závaznou přihlášku zašlete na adresu:

**Dům techniky Pardubice spol. s r.o.  
nám. Republiky 2686  
532 27 Pardubice**

**Email: [buchtova@dpce.cz](mailto:buchtova@dpce.cz)  
Tel.: 466 614 321, 731 081 222**

**E-mail: [korinkova@dpce.cz](mailto:korinkova@dpce.cz)  
Tel.: 466 615 607, 606 504 477**