

# HASFIRST

## PRIHLÁŠKA NA VÝCHOVU A VZDELÁVANIE

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Telefonický kontakt : .....

Email : .....

- V zmysle § 13 odsek 1 písm. a) zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávam súhlas vzdelávacej organizácii, aby sa moje osobné údaje použili na evidenciu a vydanie preukazu, osvedčenia a písomného dokladu. Viac informácií na [www.hasfirst.sk](http://www.hasfirst.sk) v sekcii ochrana osobných údajov.

### Práce podľa osobitných predpisov (označte vybraný kurz)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obsluha motorových vozíkov                       | <input type="checkbox"/> Viazáč bremien  |
| <input type="checkbox"/> Obsluha vybraných stavebných strojov a zariadení | <input type="checkbox"/> Obsluha pracovných plošín samohybných                     |
| <input type="checkbox"/> Obsluha mostových, portálových žeriavov          | <input type="checkbox"/> Obsluha ručnej motorovej reťazovej píly pri ťažbe dreva   |
| <input type="checkbox"/> Obsluha hydraulikkej ruky                        | <input type="checkbox"/> Obsluha ručnej motorovej reťazovej píly pri inej činnosti |
| <input type="checkbox"/> Obsluha kontajnerových nakladačov                | <input type="checkbox"/> Obsluha lesníckych strojov                                |
| <input type="checkbox"/> Obsluha stĺpových otočných žeriavov              | <input type="checkbox"/> Osoba na montáž a demontáž lešenia                        |
| <input type="checkbox"/> Obsluha poľnohospodárskych strojov               | <input type="checkbox"/> Aktualizačná odborná príprava                             |

Skupiny podľa výberu : .....

### Správa o lekárskom vyšetrení

( nehodiace sa prečiarknuť )

Žiadateľ, hore  
menovaný je:

**Spôsobilý**

**Nespôsobilý**

V ..... dňa ..... Pečiatka a podpis lekára .....

- Žiadateľ je povinný predložiť potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti na výchovu a vzdelávanie na ktorú žiada vydanie preukazu alebo dokladu. Doklady, ktorými preukáže splnenie zákonom stanovených podmienok. Žiadateľ čestne vyhlasuje, že všetky údaje sú pravdivé a správne, za ich vyplnenie zodpovedá žiadateľ.
- Žiadateľ svojím podpisom na výchovu a vzdelávanie potvrdzuje, že nie je telesne a duševne nespôsobilý/á pre výkon činností v uvedenej žiadosti, netrpí žiadnou utajenou chorobou a nie je mu známa žiadna duševná vada, ktorá by ho činila pre výkon činnosti neschopným.

### ( Vyplní sa v prípade, že ide o podnikateľský subjekt )

Objednávateľ : .....

IČO: ..... IČ DPH: .....

V..... dňa .....

.....  
Podpis a pečiatka objednávateľa

### SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV K EVIDENCIÍ V INFORMAČNOM SYSTÉME

- Osobné údaje žiadateľa sú spracúvané prevádzkovateľom v súlade s § 16 ods.5 zákona NR SR č.124/2006 Z.z., o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na účely vydania preukazu alebo dokladu o absolvovaní výchovnej a vzdelávacej aktivity. Povinné údaje žiadateľa: meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu a doklad o zdravotnej spôsobilosti v súvislosti s vykonávanou činnosťou. Povinné údaje sú súčasťou registratúrneho záznamu prevádzkovateľa a sú uchovávané v súlade s príslušnými právnymi predpismi a po dobu stanovenú týmito právnymi predpismi. V súlade s § 14 zákona NR SR č. 18/2018 Z.z., o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a Nariadením GDPR (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov súhlasím so spracúvaním mojich osobných údajov: fotografia, telefónne číslo v evidencii prevádzkovateľa o absolvovaní príslušnej výchovnej vzdelávacej aktivity. Súhlas je platný po dobu 5 rokov odo dňa jeho udelenia a dotknutá osoba ho môže kedykoľvek odvolať zaslaním oznámenia na e-mail [info@hasfirst.sk](mailto:info@hasfirst.sk) alebo na poštovú adresu Health & Safety First, s.r.o., Štefániková 18, 06601 Humenné.

súhlasím  nesúhlasím

.....  
Dátum a podpis žiadateľa

# HASFIRST

Prevádzky : • Humenné • Košice • Banská Bystrica

• KOMPLEXNÉ SLUŽBY BOZP • OCHRANY PRED POŽIARMI • PRACOVNÁ ZDRAVOTNÁ SLUŽBA • A INÉ ...

• [www.hasfirst.sk](http://www.hasfirst.sk) • [info@hasfirst.sk](mailto:info@hasfirst.sk) • +421 905 671 439