



ROVS - Rožnovský vzdělávací servis s.r.o.

Držitel akreditace pro provádění zkoušek fyzických osob z odborné způsobilosti podle § 20 zákona č. 309/2006 Sb., v platném znění a na základě rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí.

Přihláška k opakované zkoušce po pěti letech ODBORNÁ ZPŮSOBILOST K PLNĚNÍ ÚKOLŮ V PREVENCI RIZIK

Část I. (vyplní ROVS – Rožnovský vzdělávací servis s. r. o.)

Došlo dne:

Kontrola platby za zkoušku: částka 5 000,-- Kč (bez DPH) zaplacená dne:

Kontrolu provedla: Dne:

Část II. (vyplní uchazeč)

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození: Místo narození:

Číslo OP: Bydliště: ulice:

Obec: PSČ: Kraj:

Zaměstnavatel:

Tel./fax: e-mail:

Předchozí osvědčení z odborné způsobilosti č. ze dne:

Vydané akreditovanou organizací (uvedte název)

.....

Potvrzení o soustavné činnosti v oboru: ANO – NE

Kopie osvědčení z odborné způsobilosti a potvrzení soustavné činnosti v oboru (min. 36 měsíců za posledních 5 let) tvoří nedílnou součást přihlášky. Bez doložení osvědčení a praxe se nemůžete v žádném případě zúčastnit zkoušky.

Nedílnou součástí opakované zkoušky z odborné způsobilosti je i předložení a odborná rozprava nad písemnou prací – na vámi zvolené téma v rozsahu 10 až 15 stran formátu A4. Písemnou práci zašlete min. 10 kalendářních dní před zkouškou v elektronické podobě a pak ji přineste vytištěnou s sebou na zkoušku, bez ní nebude možné opakovanou zkoušku absolvovat!

Prohlašuji, že veškeré mnou uvedené údaje jsou pravdivé a odpovídají současnému stavu.

V dne

.....

podpis uchazeče



ROVS - Rožnovský vzdělávací servis s.r.o.

Držitel akreditace pro provádění zkoušek fyzických osob z odborné způsobilosti podle § 20 zákona č. 309/2006 Sb., v platném znění a na základě rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí.

Souhlas odborně způsobilé osoby k zajišťování úkolů v prevenci rizik

Titul, jméno a příjmení:

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění **SOUHLASÍM** * s uvedením a zpracováním níže uvedených údajů o odborně způsobilé osobě:

- číslo osvědčení
- název akreditované organizace (ROVS – Rožnovský vzdělávací servis s. r. o.)
- datum vydání osvědčení
- titul, jméno a příjmení
- kraj
- adresa bydliště

na webových stránkách spravovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR
http://www.ceskyfocalpoint.cz/?page_id=182

Datum:

.....
podpis

V případě nejasností volejte nebo pište:

Petra Rašovská 📞 725 862 128

Nikola Pancnerová 📞 724 211 575

Eva Knorová 📞 725 777 965, ☎ 571 654 394

Zuzana Pavelková 📞 724 902 428

Irena Němcová 📞 734 795 605, ☎ 571 654 394

petra.rasovska@rovs.cz

nikola.pancnerova@rovs.cz

eva.knorova@rovs.cz

zuzana.pavelkova@rovs.cz

irena.nemcova@rovs.cz

* Pokud **nesouhlasíte** s uvedením údajů na webových stránkách MPSV, stránku proškrtněte, doplňte datum a podpis. Vaše údaje nebudou na webu uvedeny.