

VYPISUJTE ČITATEĽNE A PALIČKOVÝM PÍSMOM

Meno a priezvisko:			
Dátum narodenia:			
Miesto narodenia:			
Adresa bydliska:			PSČ:
Číslo telefónu:			
E-mail:			
Objednávateľ:			
Údaje o vzdelaní:			
Názov školy:			
Zameranie:			
Dátum ukončenia:			
Druh skúšky*: <small>začiarknuť / prečiarknuť</small>	<input type="checkbox"/> základná odborná príprava TPO		
	<input type="checkbox"/> aktualizácia odborná príprava TPO (1x 5 rokov) len osoba s platným osvedčením technika požiarnej ochrany Dátum vydania posledného osvedčenia..... Názov orgánu, ktorý vydal posledné osvedčenie.....		

V súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 a v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov dávam svoj súhlas školiacej organizácii PYROKOMPLEX s.r.o., aby sa moje bežné osobné údaje, nižšie uvedené (osobitná kategória: lekárska správa), použili na školiacu činnosť, vydávanie oprávnení a preukazov a ich evidenciu.

**** Vyhlasujem, že som spôsobilý ako technik požiarnej ochrany, a že netrpím žiadnou utajenou telesnou alebo duševnou chybou, ktorá by ma urobila nespôsobilým byť technikom požiarnej ochrany.**

<input type="checkbox"/> súhlasím <input type="checkbox"/> nesúhlasím	Dňa: podpis dotknutej osoby**
--	------------	-----------------------------------

Upozornenie:

Podmienky pre zaradenie do kurzu:

- vyplnená a podpísaná žiadosť
- osoba s úplným stredným vzdelaním
- osoba zdravotne spôsobilá a spôsobilá na právne úkony