



## PRIHLÁŠKA

### Výchova a vzdelávanie osôb na montáž a demontáž lešenia (Lešenári)

**Osobné údaje** (vyplní žiadateľ)

**Meno:** ..... **Priezvisko:** .....

**Dátum narodenia:** ..... **Miesto narodenia :** .....

**Adresa trvalého pobytu:** .....

**Mesto:** ..... **PŠČ:** .....

**Telefón / Mobil:** ..... **Email:** .....

**Prihlasujem sa do kurzu na montáž a demontáž lešenia – druh/druhy\*:**

- A) Rúrkové                      B) Podperné                      C) Pojazdné a voľne stojace  
D) Drevené                      E) Stavebný plošinový výťah    F) Dielcové

Zakrúžkujte požadovaný druh lešenia\*

Prehlasujem, že som spôsobilý k výkonu požadovanej odbornosti, že netrpím žiadnou utajenou telesnou alebo duševnou chorobou, ktorá by ma činila nespôsobilým, neschopným absolvovať kurz. Podľa Nariadenia Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (GDPR), beriem na vedomie, že spracovanie mojich osobných údajov uvedených v tejto prihláške má právny základ v čl.6 ods.1 písm.c) GDPR a to spracúvanie osobných údajov je nevyhnutné podľa osobitného predpisu. Spracovanie osobných údajov, uvedených v tejto žiadosti je za účelom vykonania skúšky, vydania preukazu, evidencie školiaceho strediska. Predpokladaná lehota uchovania osobných údajov je 10 rokov. Viac informácií o spracovaní osobných údajov, dotknutá osoba nájde na [www.bwss.sk](http://www.bwss.sk).

Dotknutá osoba • súhlasí / • nesúhlasí so zasielaním informácií o ponukách spoločnosti BWSS. Dotknutá osoba tento súhlas môže kedykoľvek odvolať. Informácie týkajúce sa ochrany osobných údajov je možné žiadať na emailovej adrese : [zodpovednaosoba@bwss.sk](mailto:zodpovednaosoba@bwss.sk)

V ..... dňa .....

.....  
**podpis žiadateľa**

**Vyplní lekár**

**Potvrdzujem, že žiadateľ je telesne a duševne spôsobilý vo vzťahu k práci –  
Obsluha vybraných stavebných strojov a zariadení** (uviesť prípadné obmedzenia: napr.  
s použitím dioptrických okuliarov a pod.)

V ..... dňa .....

.....  
**pečiatka a podpis lekára**