

**Mestečko 16**

**02052 Mestečko**

**Slovakia**

**mobil: +421 948 12 34 00**

**e-mail: info@intelisys.sk**

[**http://intelisys.sk**](http://intelisys.sk)

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––------------––––––––––––––––––––––––––-

**Ž I A D O S Ť**

o overenie odborných vedomostí podľa § 16 ods. 1 zákona č. 124/2006 Z.z.

na vykonávanie činnosti na vyhradených technických zariadeniach elektrických

podľa § 21, § 22 a § 23 vyhlášky MPSVaR SR č. 508/2009 Z.z.

**1. Žiadateľ**

titul,meno,priezvisko:.....................................................................................................................

dátum narodenia: ........................................... miesto narodenia: ................................................ trvalé bydlisko...............................................................................................................................

kontaktný telefón: ........................................... e-mail: .................................................................

**2. Organizácia\*:**...........................................................................................................................

(názov, adresa)

IČO: ................................................... DIČ / IČ DPH: ..................................................................

**3. Odborné vzdelanie\*\*:** .............................................................................................................

(vyučený / ÚSO / VŠ, názov školy, zameranie štúdia, rok ukončenia)

**4. Prax na el. zariadeniach:\*\*\***...................................................................................................

(celkovo v rokoch resp. mesiacoch)

**5. Druh skúšky:**

\_ základná \_ opravná \_ rozšírenie \_ po strate platnosti osvedčenia

**5. Požadovaný rozsah**

Žiadam o overenie odborných vedomostí na vykonávanie činnosti na technickom zariadení elektrickom pre stupeň odbornej spôsobilosti

(v zmysle vyhlášky MPSVaR SR č. 508/2009 Z.z.):

\_ elektrotechnik - podľa § 21

\_ samostatný elektrotechnik - podľa § 22

\_ elektrotechnik na riadenie činnosti alebo na riadenie prevádzky - podľa § 23

\_ pre elektrické zariadenia s napätím do 1000 V

\_ v objektoch triedy A - bez nebezpečenstva výbuchu

pre technické zariadenia elektrické podľa skupiny a druhu /príloha č. 1 vyhl. č. 508/2009 Z.z./

\*\*\*\*:………………………………..…………....................................................................................

V ..................................... dňa .........................

 ......................................................................

 podpis prihlasovaného,

 resp. pečiatka a podpis zamestnávateľa

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––------------––––––––––––––––––––––––––-

\* vyplňte, ak žiadateľa prihlasuje organizácia

\*\* kópiu dokladu o dosiahnutom vzdelaní je potrebné priložiť ku žiadosti / originál priniesť /

\*\*\* potvrdenie praxe na druhej strane prihlášky

\*\*\*\* je možné vyplniť pri odovzdaní prihlášky



**Mestečko 16**

**02052 Mestečko**

**Slovakia**

**mobil: +421 948 12 34 00**

**e-mail: info@intelisys.sk**

[**http://intelisys.sk**](http://intelisys.sk)

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––------------––––––––––––––––––––––––––-

**Doterajšia odborná prax:**

Pán / pani .............................................................. , narodený/á dňa ..........................................

vykonával/a u................................................................................................................................

(názov a sídlo právnickej / fyzickej osoby, vydávajúcej toto potvrdenie)

v dobe od ................ do ................... práce na technických zariadeniach elektrických

……………...……………...............................................................................................................

(pracovné zaradenie - funkcia, druh elektrických zariadení)

......................................................................................................................................................

(elektrické zariadenia s napätím do / nad 1000 V, trieda objektu A / B / B1 - viď strana 1)

 ..................................................................

odtlačok pečiatky a podpis

 osoby oprávnenej na vydanie potvrdenia

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––------------––––––––––––––––––––––––––-

**Doterajšia odborná prax:**

Pán / pani .............................................................. , narodený/á dňa ..........................................

vykonával/a u................................................................................................................................

(názov a sídlo právnickej / fyzickej osoby, vydávajúcej toto potvrdenie)

v dobe od ................ do ................... práce na technických zariadeniach elektrických

……………...……………...............................................................................................................

(pracovné zaradenie - funkcia, druh elektrických zariadení)

......................................................................................................................................................

(elektrické zariadenia s napätím do / nad 1000 V, trieda objektu A / B / B1 - viď strana 1)

 ..................................................................

odtlačok pečiatky a podpis

 osoby oprávnenej na vydanie potvrdenia

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––------------––––––––––––––––––––––––––-

**Mestečko 16**

**02052 Mestečko**

**Slovakia**

**mobil: +421 948 12 34 00**

**e-mail: info@intelisys.sk**

[**http://intelisys.sk**](http://intelisys.sk)

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––------------––––––––––––––––––––––––––-

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti:**

Pán / pani .............................................................. , narodený/á dňa..........................................

je zdravotne spôsobilý/á na prácu na elektrických zariadeniach a na prácu vo výškach\*.

.............................................. ..........................................................

 dátum odtlačok pečiatky a podpis lekára

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––------------––––––––––––––––––––––––––-

\* nehodiace sa prečiarknite