PRIHLÁŠKA NA OVEROVANIE ODBORNEJ SPÔSOBILOSTI

V .....

Dňa.....

Podľa § 11 zákona č. 314/2001 Z. z. o ochrane pred požiarmi v znení neskorších predpisov sa prihlasujem na overovanie odbornej spôsobilosti na výkon činnosti ~~špecialistu požiarnej ochrany,~~x) technika požiarnej ochrany,x) ~~preventivára požiarnej ochrany obce.x~~)

Titul, meno a priezvisko:
.....

Dátum narodenia: ..... Miesto: .....Okres: .....

Číslo občianskeho preukazu:
.....

Adresa trvalého pobytu:
.....

telefonický kontakt .....

e-mail .....

Najvyšší stupeň ukončeného vzdelania a názov školy: .....

.....

Dátum vydania posledného osvedčenia o odbornej spôsobilosti: .....

Názov orgánu, ktorý vydal posledné osvedčenie o odbornej spôsobilosti: .....

.....

Podmienky pre udelenie osvedčenie TPO bez časového obmedzenia (BČO): spĺňam / nespĺňam

.....

(podpis prihlasovaného)

x) Nehodiace sa preškrtnúť

V ..... dňa .....

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY
SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

V súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov za účelom overovania odbornej spôsobilosti na vykonávanie činnosti ~~špecialistu požiarnej ochrany~~,[x)] **technika požiarnej ochrany**,[x)] ~~preventivára požiarnej ochrany obce~~[x)]

s ú h l a s í m

a) so spracúvaním týchto osobných údajov:

titul, meno, priezvisko, adresa trvalého pobytu, dátum a miesto narodenia, číslo občianskeho preukazu, najvyšší stupeň ukončeného vzdelania a názov školy, údaje o predchádzajúcom platnom osvedčení o odbornej spôsobilosti na vykonávanie činnosti ~~špecialistu požiarnej ochrany,~~[x)] **technika požiarnej ochrany**,[x)] ~~preventivára požiarnej ochrany obce~~[x)]
~~pre Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky - Prezídium Hasičského a záchranného zboru~~
pre **Krajské riaditeľstvo Hasičského a záchranného zboru v KOŠICIACH**
~~pre Okresné riaditeľstvo Hasičského a záchranného zboru v .....,~~

b) so zverejňovaním a sprístupňovaním mojich osobných údajov
nesúhlasím[x)]
súhlasím[x)], a to:

titul, meno, priezvisko[x)] .....
kontaktná adresa (ulica, mesto, kraj)[x)] .....
telefonický kontakt[x)] .....
e-mail[x)] .....
.....
(prípadne doplniť ďalšie údaje).

Doba platnosti súhlasu:

a) písmeno a) - na dobu overovania odbornej spôsobilosti,
b) písmená a) a b) - na dobu 10 rokov odo dňa vydania osvedčenia o odbornej spôsobilosti s platnosťou 5 rokov alebo 60 rokov odo dňa vydania osvedčenia o odbornej spôsobilosti bez časového obmedzenia.

Podmienky odvolania súhlasu:
Súhlas môže byť odvolaný len písomnou formou a doručený na príslušný orgán, ktorému bol súhlas udelený.

....
(čitateľne titul, meno a priezvisko uchádzača o overenie odbornej spôsobilosti) *(podpis uchádzača o overenie odbornej spôsobilosti)*

[x)] Nehodiace sa prečiarknuť