# **PRIJAVNICA**

# **K OBDOBNEMU PREIZKUSU ZNANJA STROKOVNE USPOSOBLJENOSTI KOORDINATORJEV**

\*Ime in priimek koordinatorja: …………………………………………………………………….…………….....

\*Naslov koordinatorja: …………………….………………………………………..………………….…………..

\*Kontakt koordinatorja *(telefon / e-pošta)*: ……………………………………………………………………..

evidenčna številka potrdila: ………........……………….., veljavnost potrdila: …………………………....

se v skladu z 29. in 31. členom Pravilnika o programu in načinu usposabljanja koordinatorjev za varnost in zdravje pri delu na začasnih in premičnih gradbiščih (Uradni list RS, št. 31/2008) **prijavlja na opravljanje obdobnega preizkusa znanja strokovne usposobljenosti koordinatorjev**, ki bo

dne ……….…………….….

Potrdilo o opravljenem preizkusu pošljite na: …….…………………………………………………….…

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

(naslovnik, ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)

Stroški preizkusa usposobljenosti ter izdaje potrdila znašajo 152,45 EUR in se obračunajo (po posredovanju računa) po izvedenem postopku, poravnajo pa najkasneje pred izdajo potrdila.

Stroške postopka preizkusa usposobljenosti bo plačal: ………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

(naslovnik, ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)

V/NA ………………………………………, dne………………………………

…………………………..

(podpis kordinatorja/-ke)

Prijavo lahko dostavite osebno na sedež Inšpektorata RS za delo (Štukljeva cesta 44, 1000 Ljubljana) ali pošljete po pošti, optično prebrano (skenirano) lahko pošljete tudi na e-naslov: [gp.irsd@gov.si.](mailto:gp.irsd@gov.si)

Razlogi, zaradi katerih se koordinator ni mogel udeleževati obdobnih usposabljanj v obsegu iz 26. člena Pravilnika o programu in načinu usposabljanja koordinatorjev za varnost in zdravje pri delu na začasnih in premičnih gradbiščih (Uradni list RS, št. 31/2008):

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

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

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

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

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

**Izjava koordinatorja/-ke**

Podpisani/-a dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov za namen obdelave in za analitične potrebe Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Inšpektorata RS za delo.

……………………………………………………

(podpis koordinatorja/-ke)

\* Posredovani podatki pravnih in fizičnih oseb se zbirajo, shranjujejo, obdelujejo in uporabljajo za vodenje evidenc koordinatorjev, objavo seznama koordinatorjev na spletišču Inšpektorata RS za delo, obveščanje kandidatov v primeru pomanjkljive vloge ter pripravo in pošiljanje potrdil o opravljenem preizkusu.