**ZAHTEVA ZA IZDAJO POTRDILA**

**KOORDINATORJU ZA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU**

**NA ZAČASNIH IN PREMIČNIH GRADBIŠČIH**

 **O UDELEŽBI NA OBDOBNIH USPOSABLJANJIH**

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

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

\*Kontaktni podatki koordinatorja (telefon / e-pošta): ……………………………………………………………

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

**vlaga zahtevo za izdajo potrdila** v skladu s 27. 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).

Zahtevo za izdajo potrdila uveljavljam na osnovi udeležbe na naslednjih seminarjih, posvetih in kongresih:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zaporedna številka | Datum | Naziv usposabljanja | Izvajalec usposabljanja | Kraj usposabljanja |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |

Račun za plačilo stroškov postopka pošljite na: …..………….…..………….…..………….…..………….…..………….…..………….…..………….……………

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

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

Stroški preverjanja in potrjevanja dokazil o udeležbi na obdobnih usposabljanjih ter izdaje potrdila znašajo 128,61 EUR in se obračunajo (po posredovanju računa) po izvedenem postopku in poravnajo najkasneje pred izdajo potrdila.

Potrdilo pošljite na: …………………………………………………………………………………………….…..

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

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

V/Na ……..…………………………………., dne …………………..……..……..

…………………..……..……..

 (podpis vlagatelja/-ice)

Zahtevo skupaj z dokazili (kopijo potrdil o opravljenih usposabljanjih) 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.

**Izjava vlagatelja**

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 vlagatelja/-ice)

\* 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 vlagateljev v primeru pomanjkljive vloge ter pripravo in pošiljanje potrdila.