|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objednavatel: |  |  |  |  | Dodavatel: |  |  |  |
|   |  | **Správa železnic, státní organizace** (Generální ředitelství SŽ nebo organizační jednotka) |
|  |  | Evidenční číslo přihlášky |  |
|  |  |  |  |
| *(razítko a adresa objednatele dle obchodního rejstříku nebo adresa organizační jednotky SŽ)* |  | *(vyplňuje dodavatel)* |  |
| **PŘIHLÁŠKA KE ZKOUŠCE** |
|  |  |  | Titul, jméno |  | Příjmení, titul |  | Datum narození |  |
| Zaměstnanec objednatele: |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Přihlašuje se závazně ke zkoušce číslo: |  |  |
|  |
|  |  |  |  | Příprava ukončena dne: |  |  |  |
| **Předpoklady k vykonání zkoušky**: |  |  |  |  |
| Požadovaná předchozí zkouška číslo: |  | byla úspěšně vykonána dne: |  |  |
| **Stupeň dosažené elektrotechnické kvalifikace**: |  |  |  |
| dle NV č. 194/2022 Sb., § 4, § 6, § 7, § 8\*) |  |  |
|  |
| a dle vyhlášky č. 100/1995 Sb., osoba\*) |  |  |
| **Zaměstnanec objednatele podpisem potvrzuje, že je ke zkoušce závazně přihlášen a splňuje požadované kvalifikační předpoklady k vykonání zkoušky.** |
|  |  |  |  |
| podpis zaměstnance\*\*) |  | titul, jméno, příjmení, razítko a podpis odpovědného zástupce zaměstnavatele |  |
|  |
| **Kontaktní osoba objednatele**: |  |  |
|  |
| Telefonní číslo: |  | Email:\*\*\*) |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **Tuto část přihlášky vyplňuje pouze žadatel, který není se SŽ v pracovně právním vztahu** |
| IČ: |  | DIČ: |  |  |  |  |
| Objednáváme u Vás zajištění a provedení výše uvedené zkoušky. V ceně zkoušky jsou zahrnuty dva opravné termíny. Cena včetně DPH bude objednatelem uhrazena na základě daňového dokladu na účet číslo: 14606011/0710. Splatnost daňového dokladu se sjednává na dobu 14 dnů. Po uhrazení daňového dokladu bude žadatel (zaměstnanec objednatele) vyzván k vykonání odborné zkoušky. |
|  |  |  |  |  |  | Podpis: |  | ………………………… |  |
| Nevyplněné kolonky proškrtněte!\*) Uveďte potřebnou kvalifikaci jen v případě, je-li uvedena v osnově odborné způsobilosti zkoušky.\*\*) Svým podpisem souhlasím se zpracováním výše poskytnutých osobních údajů za účelem vydání osvědčení o odborné způsobilosti.\*\*\*) U zkoušek řady G doplňte i e-mailovou adresu zkoušené osoby (platí pro zaměstnance SŽi dodavatele). |