|  |
| --- |
| Žadatel o schválení: |
| Titul, jméno, příjmení:       |
| Identifikační nebo rodné číslo:       | Místo narození:       |
| Pracovní zařazení:       |
| Adresa bydliště včetně PSČ:                 | Telefon:       |
| Mobil:       |
| E-mail:       |
| Zaměstnavatel: |
| Název:        |
| Fakturační adresa včetně PSČ:                | IČ:       |
| DIČ:       |
| E-mail:       |
| Kontaktní osoba: |
| Telefon:       | Fax:       | E-mail:       |
| Kontaktní adresa (bude použita pro zaslání dokladů) včetně PSČ, pokud je odlišná od fakturační:                |
| [ ]  Prvotní schválení | [ ]  Obnovení schválení  |
| Certifikační orgán, který vydal certifikát | Č. certifikátu | Norma | Metoda | Stupeň | Sektor | Praxe v měsících |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Požadované přílohy pro schválení:Kopie certifikátu(ů) – není třeba v případě certifikátů vydaných DOM – ZO 13, s.r.o.Vyšetření ostrosti vidění na blízko ne starší než 1 rokVyšetření barevného vidění a/nebo vnímání ve stupních šedi ne starší než 5 letEtický kodex držitele certifikátu podepsaný žadatelem – není třeba v případě certifikátů vydaných DOM – ZO 13, s.r.o.Při obnovení schválení je třeba dodat kopii posledního schválení |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………Datum a podpis žadatele o schválení: | ………………………………………………………Datum a podpis zaměstnavatele: |
| Rozhodnutí o schválení, vyplní uznaná nezávislá organizace! |
| Datum rozhodnutí:  |  | Postup schválení: | **[ ]  A** | **[ ]  B** | **[ ]  C** |
| **[ ]  Schválit pracovníka****[ ]  Neschválit pracovníka** | **…..………………………………………………………………..****Razítko a podpis pracovníka uznané nezávislé organizace** |