**Žiadosť**

na overenie odbornej spôsobilosti na činnosť na technickom zariadení elektrickom podľa § 15 vyhlášky MPSVaR SR č. 508/2009 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci s technickými zariadeniami tlakovými, zdvíhacími, elektrickými a plynovými a ktorou sa ustanovujú technické zariadenia, ktoré sa považujú za vyhradené technické zariadenia a vydanie osvedčenia podľa § 16 zákona NR SR č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**Meno a priezvisko:** ..........................................................................................................

**Adresa trvalého bydliska:** ..........................................................................................................

**Dátum narodenia:** ..........................................................................................................

**Telefón:** ..........................................................................................................

**Mobil:** ..........................................................................................................

**e-mail:** ..........................................................................................................

**Stupeň odbornej spôsobilosti:**  elektrotechnik

samostatný elektrotechnik

elektrotechnik na riadenie činnosti alebo na riadenie   
 prevádzky

**Rozsah:**  činnosti na technickom zariadení elektrickom vrátane bleskozvodov do  
 1000V v objektoch triedy A

činnosti na technickom zariadení elektrickom vrátane bleskozvodov nad  
 1000V

činnosti na technickom zariadení elektrickom vrátane bleskozvodov v objektoch triedy B

činnosti na technickom zariadení elektrickom vrátane bleskozvodov v objektoch triedy B1

**Vzdelanie:**  stredné vzdelanie

úplné stredné vzdelanie

vysokoškolské vzdelanie

názov školy: ................................................................................................

odbor: ................................................................................................

**Odborná prax** ......................rokov

................................................................... ................................................................... miesto a dátum podpis