

TSÚ Piešťany, š.p. je zapísaný v OR OS Trnava pod č. 10005/T odd. PŠ.
 Oprávnenie na inšpekčný výkon: ev. číslo: OPO-0001/2010

Vyplní TSÚ Piešťany, š. p.

 Došlo dňa :
 Jednacie číslo :

Žiadosť č. (vyplní TSÚ Piešťany, š.p.)

o overovanie odbornej spôsobilosti zamestnávateľa podľa § 14 odst. 1, písmeno a) zákona č. 124/2006 Z.z. v znení neskorších predpisov pre VTZ :

-
- tlakové
-
-
- zdvíhacie
-
-
- plynové

1. ŽIADATEĽ: (tiež názov a adresa prevádzky, na ktorú sa žiada o oprávnenie, ak nie je zhodná s adresou žiadateľa)

Meno, názov:	
Adresa:	
IČO:	IČ DPH:
	DIČ:
Zastúpený: (meno, funkcia)	Zmocnený zamestnanec: (meno, funkcia)
Telefón:	Telefón:
Fax:	Fax:
E-mail:	E-mail:
Bankové spojenie:	Č. účtu:
Zaregistrovaný v OR (miesto, číslo):	

* v prípade fyzickej osoby tiež dátum narodenia

2. POŽADOVANÁ ČINNOSŤ :

S – odborné prehliadky a skúšky VTZ	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
O – oprava VTZ	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
P – plnenie tlakovej nádoby na dopravu plynov vrátane plnenia nádrže motorového vozidla plynom	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie

3. POŽADOVANÝ ROZSAH OPRÁVNENIA :

4. ZODPOVEDNÝ ZÁSTUPCA PRE ČINNOSŤ NA VTZ :

Meno a priezvisko
Ukončené vzdelanie (škola, rok ukončenia)
Odborná spôsobilosť podľa vyhl. č. 508/2009 Z.z.
Pracovnoprávny vzťah v zmysle zákonníka práce

5. VÝKON ODBORNÝCH PREHLIADOK A SKÚŠOK :

Dodávateľsky (firma – oprávnenie, rev. technik - osvedčenie)	
Zamestnanec – meno, čís. Osvedčenia	

6. TECHNICKÉ ZABEZPEČENIE :

Prístrojové vybavenie: (prípadne uviesť v prílohe)		
Kalibrácia meracích prístrojov je zabezpečená podľa metrologického poriadku	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie

Technické vybavenie prevádzky: (strojné vybavenie, zväračky, náradie, ap.)

Vybavenie OOPP:

Dostupnosť noriem a zákonov (uviesť konkrétne, príp. príloha):

7. ORGANIZAČNÉ ŠTRUKTÚRY, ZODPOVEDNOSŤ, POSTUPY A PROCESY NA ZAISTENIE BEZPEČNOSTI TECH. ZARIADENÍ PODĽA § 7 VYHL. Č. 508/2009 Z.Z. V ROZSAHU STN EN ISO 9001 – SYSTÉM MANAŽÉRSTVA KVALITY:

(popis systému kvality, ak je pridelený certifikát uviesť číslo a vydávajúcu organizáciu, postup zabezpečenia dokumentácie a dokladov pre prevádzkovateľa a p.)

8. PERSONÁLNE OBSADENIE (zamestnanci, kvalifikácia podľa vyhl. Č. 508/2009 z.z.) :

§	Rozsah	počet

9. VYBAVENOSŤ PREVÁDZKOVÝMI PRIESTORMI:

(adresa, vlastné / prenájom)

Poznámka: Ak pri vyplňovaní žiadosti nepostačuje vymedzený priestor, pokračujte na osobitnej prílohe.

V _____ dňa

Meno, priezvisko, titul oprávneného zástupcu:

Podpis :

Pečiatka žiadateľa