|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRVÁ ZVÁRAČSKÁ, a. s.**Kopčianska 14, 851 01 Bratislava 5 |
| **Certifikačný orgán pre certifikáciu osôb vo zváraní a NDT** | ***T100-COPZ-2020-1*** |
| ***Strana 1/1*** |
|

|  |
| --- |
| **ŽIADOSŤ O ZAEVIDOVANIE CUDZÍCH KVALIFIKÁCIÍ DO ID KONTA** |
| **a) Osobné údaje žiadateľa** |
| Titul, meno a priezvisko: |  | Číslo ID karty: |  |
| Dátum narodenia: |  | Miesto narodenia: |  |
| Adresa bydliska: |  | PSČ: |  |
| Zamestnávateľ: |  | Email: |  |
| Dosiahnuté vzdelanie: |  |
| **b) Žiadam o zaevidovanie kvalifikácií získaných v inom certifikačnom orgáne/skúšobnej organizácii do ID konta COPZ spoločnosti PRVÁ ZVÁRAČSKÁ, a. s., Kopčianska 14, 851 01 Bratislava 5** |
| **c)** [ ]  **Žiadam o vydanie identifikačnej karty \*)** - Identifikačná karta zabezpečuje prístup ku kontu kvalifikovanej osoby, ktoré poskytuje prehľad kvalifikácii získaných žiadateľom od COPZ. |
| **d) Ochrana osobných údajov**COPZ spracúva, uchováva a archivuje osobné údaje uvedené v tejto žiadosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákonom NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov ako prevádzkovateľ, za účelom vydania certifikátu a plnenia povinností vyplývajúcich z medzinárodných noriem ISO v databáze COPZ. Súhlas žiadateľa sa dáva na dobu neurčitú a je odvolateľný v zmysle uvedeného zákona s podmienkou dodržania požiadaviek akreditačnej normy STN EN ISO/IEC 17024, čl. 7.1.2. Prehlasujem, že všetky informácie uvedené v tejto žiadosti sú správne a pravdivé. Zároveň prehlasujem, že v súčasnosti nie je voči mojej osobe vedené správne konanie v súvislosti s uvedenou kvalifikáciou. Poplatok za evidenciu kvalifikácii v ID konte je jednorazový a vzťahuje na maximálne 4 kvalifikácie priložené k tejto žiadosti. Poplatok za evidenciu kvalifikácií nezahŕňa poplatok za vydanie ID karty. Poplatky za služby COPZ sú účtované v zmysle platného cenníka COPZ. |
| V |  | dňa |  |  |  |
|  |  |  |  |  | podpis žiadateľa |
| ***Kvalifikácia č. 1*** *(uveďte číslo kvalifikačného dokladu, označenie skúšky a kópiu dokladu priložte k žiadosti)****:*** |
|  |
| ***Kvalifikácia č. 2*** *(uveďte číslo kvalifikačného dokladu, označenie skúšky a kópiu dokladu priložte k žiadosti)****:*** |
|  |
| ***Kvalifikácia č. 3*** *(uveďte číslo kvalifikačného dokladu, označenie skúšky a kópiu dokladu priložte k žiadosti)****:*** |
|  |
| ***Kvalifikácia č. 4*** *(uveďte číslo kvalifikačného dokladu, označenie skúšky a kópiu dokladu priložte k žiadosti)****:*** |
|  |

|  |
| --- |
| *Vyplní COPZ* |
| Žiadosť bola prijatá dňa: |  |  |  |
| Kvalifikácie boli zaevidované do databázy COPZ dňa: |  |  |  |  |
|  |  |  | poverený pracovník COPZ |  |

 |
| \*) požadované označte krížikom |