

PRIJAVA na
USPOSABLJANJE in PREVERJANJE USPOSOBLJENOSTI ZA VARNO IN ZDRAVO
DELO Z VILIČARJI

Naročnik	
Naslov	
Kontaktna oseba naročnika (telefon, e-pošta)	

Na usposabljanje prijavljamo naslednje kandidate:

Zap. št.	PRIIMEK IN IME	Datum rojstva*	Datum usposabljanja	Opomba
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

* S podpisom naročnik potrjuje, da se prijavljeni kandidati strinjajo in so seznanjeni o namenu ter da se osebni podatki pri dobijo, obdelujejo in hranijo v skladu z veljavno zakonodajo za omenjeno področje. O namenu pridobivanja, obdelave in hrambe je kandidata seznanil njegov delodajalec, s podpisom soglasja v zvezi z obdelavo, hrambo in varovanje osebnih podatkov.

V času upravljanja osebnih podatkov ima kandidat na zahtevo pri izvajalcu usposabljanja vedno možnost vpogleda, ažuriranja, izbrisa, omejitve obdelave in ugovora obdelave osebnih podatkov. Obdelovalec osebnih podatkov pa se zaveže, da bo z osebnimi podatki ravnal skrbno, jih obdeloval in hranil samo za navedene namene usposabljanja in izdaje ustreznega potrdila.

Kraj in datum

Podpis, žig

Prijavnico je potrebno zaradi organizacije dela in omejenega števila mest v predavalnici, poslati **vsaj 3 delovne dni pred terminom** usposabljanja na info@tri-vzd.si.