**Žádost o přijetí za člena ústavu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Žádám o druh členství: | [ ]  Individuální | [ ]  Zaměstnanec | [ ]  Student do 26 let věku |
| [ ]  OSVČ | [ ]  Důchodce |
| [ ]  Korporátní | [ ]  Firma do 10 zaměstnanců | [ ]  Firma 26–500 zaměstnanců |
| [ ]  Firma 11–25 zaměstnanců | [ ]  Firma nad 501 zaměstnanců |
| **Žadatel o individuální členství** |
| Jméno žadatele: |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa bydliště: |  |
| Korespondenční adresa: |  |
| Kontakt:  | e-mail: | telefon: |
| **Žadatel o korporátní členství** |
| Název žadatele: |  |
| Adresa sídla: |  |
| Korespondenční adresa: |  |
| IČ: |  |
| Jméno statutárního orgánu: |  |
| Jméno zástupce pověřeného pro výkon členských práv a povinností v rámci ČAPR: |  |
| Kontakt: | e-mail: | telefon: |
| Webové stránky: |  |
|  |
| Doklady o odborné způsobilosti nebo profesní orientace žadatele přiložené k žádosti (zaškrtněte): |
| [ ]  kopie platného osvědčení o získání odborné způsobilosti v prevenci rizik podle zákona č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, v platném znění |
| [ ]  kopie platného osvědčení o získání odborné způsobilosti v oblasti požární ochrany, popř. technika požární ochrany podle zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, v platném znění |
| [ ]  kopie osvědčení o získání profesní kvalifikace v některé z oblastí zájmu ústavu podle Národní soustavy kvalifikací, např. Manažer BOZP, Technik BOZP, Specialista v ergonomii, Bezpečnostní konzultant, Specialista bezpečnostního a krizového řízení apod. (vyberte) |
| [ ]  kopie dokladu prokazující složení inspektorských zkoušek v některé z oblasti zájmu ústavu |
| [ ]  kopie diplomu o ukončeném středoškolském nebo vysokoškolském vzdělání v některém z oborů zájmu ústavu |
| [ ]  potvrzení o studiu prokazující, že se uchazeč soustavně připravuje na budoucí povolání v oborech zájmu ústavu |
| [ ]  potvrzení zaměstnavatele o aktivním výkonu činností na úseku BOZP nebo PO v základním pracovněprávním vztahu |
| [ ]  písemné doporučení některého z členu Správní rady nebo členů výboru ČAPR prokazující, že žadatel dlouhodobě a prokazatelně vyvíjí seriózní aktivity v některé z oblastí zájmu ústavu |
| [ ]  jsem cizinec – přikládám následující doklady (uveďte): |
| **Čestné prohlášení žadatele** |
| Žadatel tímto čestně prohlašuje, že:* souhlasí s podmínkami členství v České asociaci pro prevenci rizik (viz www.zuboz.cz/capr),
* on sám nebo jeho zástupce pověřený výkonem členských práv a povinností dosáhl věku 18 let, má ukončené minimálně středoškolské vzdělání, je plně způsobilý k právním úkonům a je trestně právně bezúhonný,
* se zavazuje hradit roční členský příspěvek stanovený pro daný kalendářní rok,
* se zavazuje dodržovat interní předpisy ústavu týkající se členství (např. Etický kodex apod.),
* souhlasí s umístěním informace o svém členství v ČAPR ve veřejně přístupném seznamu členů,
* jeho dosavadní činnost nenaplnila skutkovou podstatu nekalé hospodářské soutěže.
 |

V…………………… dne:

…………….………….……………………………..

Podpis žadatele / statutárního orgánu

Přihlášku včetně dalších přiložených dokladů zašlete naskenované e-mailem na: marek@zuboz.cz anebo písemně na adresu: Znalecký ústav bezpečnosti a ochrany zdraví, Ostrovského 253, 150 00 Praha 5.

|  |
| --- |
| **Úřední záznamy** (vyplňuje ústav) |
| Sp. zn.: | Datum doručení žádosti: | Datum projednání výborem: | Datum rozhodnutí: |
| **Vyjádření výboru ČAPR:**Počet členů výboru, kteří doporučují žadatele k přijetí: ………Počet členů výboru, kteří nedoporučuje žadatele k přijetí: .……Závěr: Výbor DOPORUČUJE / NEDOPORUČUJE uchazeče k přijetí.Podpis tajemníka: | **Rozhodnutí statutárního orgánu ústavu:**Žadatele PŘIJIMÁM / NEPŘIJÍMÁM za člena ústavu.Razítko a podpis: |