**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: | |