

PZ	ŠT:
----	-----

Podatki o kandidatu:

Priimek in ime

Stalno ali začasno prebivališče

Poštna številka Pošta

Telefon in elektronski naslov

Način obveščanja: po pošti / telefon / elektronski naslov / ali drugo _____
(ustrezno obkroži oziroma vpiši)

Uprava Republike Slovenije za pomorstvo
Ukmarjev trg 2
6000 Koper

Zadeva: PRIJAVA ZA PRISTOP K PREIZKUSU ZNANJA ZA UPRAVLJANJE ČOLNA

Podpisani(a) _____, rojen(a) dne _____,

kraj rojstva _____, državljan(ka) _____,

se prijavljam k preizkusu znanja za upravljanje čolna.

Preizkus znanja opravljam (ustrezno obkroži): prvič drugič tretjič četrtič

Preizkus znanja želim opravljati v kraju (ustrezno obkroži): KOPER LJUBLJANA MARIBOR

S podpisom jamčim za resničnost podatkov, navedenih v tej prijavi.

»V skladu z 19. členom Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo; v nadaljevanju; ZVOP-1) vas obveščamo, da Uprava Republike Slovenije za pomorstvo za lastne potrebe na podlagi 26. člena Pomorskega zakonika (Uradni list RS, št. 120/06 – uradno prečiščeno besedilo) obdeluje osebne podatke, navedene v prijavi in v zvezi z njimi vodi evidenco v skladu s ZVOP-1.«

Kraj in datum _____

PODPIS

Priloge:

1. Potrdilo o zdravstveni sposobnosti*
2. Potrdilo o opravljeni prvi pomoči*
3. Dokazilo o poravnani taksi in pristojbini

* V primeru, da velja vozniško dovoljenje kot potrdilo o zdravstveni sposobnosti ali vozniško dovoljenje kategorije A, B, C, D ali E kot potrdilo o opravljeni prvi pomoči, si podatke o izdanem vozniškem dovoljenju pridobi organ sam.

- Kandidatu je bilo izdano vozniško dovoljenje (ustrezno obkrožite): **DA** **NE**

- V primeru, da kandidat s podpisano izjavo prepove, da si organ sam pridobi podatke o izdanem vozniškem dovoljenju, se prijava šteje za popolno, ko je priloženo dokazilo o vozniškem dovoljenju

Izpolni upravni organ:

Kandidat(ka) opravlja preizkus znanja dne: