

Dodavatel: Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nář. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1

IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

Údaje o objednateli školení

Přesný název: **Statutární město Ústí nad Labem, Magistrát města Ústí nad Labem**

Faktur. adresa: **Velká Hradební 2336/8, Ústí nad Labem** PSČ: **401 00**

Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00081531** DIČ: [redacted]

Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

Osoba přihlašovaná osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]

Adresa pobytu: [redacted] PSČ: [redacted]

Datum narození: [redacted]

Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]


Rozsah řídicího oprávnění přihlašované osoby¹⁾

AM A1/50 A1 A2 A B1 B B+E C1 C1+E C C+E D1 D1+E D D+E T

Požadovaný rozsah průkazu zkušebního komisaře

A B1 B B+E C1 C1+E C C+E D1 D1+E D D+E T

Preferovaná lokalita školení

Pardubice 

Brno

Informativní zájem o další služby

celodenní stravování

polopenze

pouze oběd

bez stravování

ubytování pondělí - pátek

ubytování neděle - pátek

bez ubytování

Objednatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.

Přihlašovaná osoba musí splňovat podmínky stanovené v § 34 odst. 1 zákona č. 247/2000 Sb., v platném znění.

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle nařízení (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů (GDPR), za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů a potvrzuje, že byla informována v souladu s čl. 13 GDPR o zpracování osobních údajů.

V případě, že finanční objem za tuto objednávku nebo další následně podané objednávky téhož objednatele překročí částku 50.000 Kč bez DPH, bude smluvní vztah uzavřen až akceptací této objednávky nebo objednávek Centrem služeb pro silniční dopravu a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

10.01.2019

datum

podpis přihlašované osoby



razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete doporučené poštou nebo datovou schránkou na adresu školicí organizace. **Datová schránka CSPSD: 7xx6rmf.**

Při zařazování do jednotlivých školení mají přednost pracovníci obcí s rozšířenou působností.

¹⁾ označte všechny skupiny, které jste (budete) ke dni zahájení základního školení oprávněn/a řídit nejméně 5 let

Ja dodavatele akceptoval:

[redacted signature]

dne:

19. 1. 2019

Podpis a razítko:

CENTRUM SLUŽEB PRO SILNIČNÍ DOPRAVU
nář. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1
ŠKOLICÍ STŘEDISKO
SMILOVA 317, 530 02 PARDUBICE
IČ: 70898219 DIČ: CZ70898219
Tel.: 466 612 152

Závazná objednávka

zdokonalovacího školení zkušebních komisařů v roce

2019

Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábř. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1
IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

Údaje o objednateli školení

Přesný název: **Magistrát města Ústí nad Labem**

Faktur. adresa: **Velká Hradební 2336/8** PSČ **401 00**

Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00081531** DIČ: **CZ00081531**

Telefon: [redacted] e-mail: [redacted]

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]

Adresa pobytu: [redacted] PSČ: [redacted]

Datum narození: [redacted]

Mobilní telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řídičského oprávnění:

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:

požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:

vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:

mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin ¹⁾:

Osobní číslo: [redacted] Platnost průkazu do **6.2.2020**

požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře

Objednávka dalších služeb

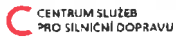
celodenní stravování ubytování **pondělí - pátek**


pouze oběd ubytování **neděle - pátek** (příjezd 1 den před zahájením školení)

polopenze bez ubytování

bez stravování

Požadovaná lokalita školení

Pardubice a Ráby 

Brno 

Kalendářní čísla týdnů ²⁾

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:

které preferuji:

Objednatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováváním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů.

18. 11. 2018
datum

[redacted]
podpis přihlašované osoby

[redacted]
razítko objednatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odeslete poštou nebo emailem na adresu školicí organizace.

CENTRUM SLUŽEB PRO SILNIČNÍ DOPRAVU

nábř. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1

SKOLICÍ STŘEDISKO

SMILOVA 317, 530 02 PARDUBICE

IČ: 70898219 DIČ: CZ70898219

Tel.: 466 612 152

¹⁾ vyplňte požadovaný počet hodin kondičních jízd nad rámec základní učební osnovy. Tyto jízdy jsou zpoplaveny.

²⁾ konkrétní termín školení je upřesněn ve vzájemné dohodě mezi školící organizací a účastníkem.

JA JAKOŽ KOLEGIE PŘEDPÍŠOU

19. 11. 2018

Závazná objednávka

zdokonalovacího školení zkušebních komisařů v roce

2019

Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábř. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1
IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

Údaje o objednavateli školení

Přesný název: **Magistrát města Ústí nad Labem**

Faktur. adresa: **Velká Hradební 2336/8** PSČ: **401 00**

Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00081531** DIČ: **CZ00081531**

Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]

Adresa pobytu: [redacted] PSČ: [redacted]

Datum narození: [redacted]

Mobilní telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

Údaje o odborné způsobilosti

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin ¹⁾ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osobní číslo: [redacted] Platnost průkazu do: **12.12.2019**

požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisaře

Objednávka dalších služeb

celodenní stravování

pouze oběd

polopenze


bez stravování


ubytování **pondělí - pátek**

ubytování **neděle - pátek** (příjezd 1 den před zahájením školení)

bez ubytování

Požadovaná lokalita školení

Pardubice a Ráby 

Brno 

Kalendářní čísla týdnů²⁾

kdy se NEMOHU školení zúčastnit: 25-27

28-35

které preferuji:

Objednavatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.

Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisařů.

10. 12. 2018

datum

podpis přihlašované osoby



pečetě objednatele (radu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odesílejte poštou nebo emailem na adresu školící organizace.

¹⁾ vyplňte požadovaný počet hodin kondičních jízd nad rámec základní učební osnovy. Tyto jízdy jsou započítány.

²⁾ konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školící organizací a účastníkem.

84 DOBAVATELE ACCEPTUVAL:

11. 1. 2019

Závazná objednávka

zdokonalovacího školení zkušebních komisářů v roce

2019

Centrum služeb pro silniční dopravu s.p.o., nábř. L. Svobody 1222/12, 110 15 Praha 1
IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

Údaje o objednateli školení

Přesný název: **Magistrát města Ústí nad Labem**

Faktur. adresa: **Velká Hradební 2336/8** PSČ: **401 00**

Kontaktní osoba: [redacted] IČ: **00081531** DIČ: **CZ00081531**

Telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: [redacted] Jméno: [redacted] Titul: [redacted]

Adresa pobytu: [redacted] PSČ: [redacted]

Datum narození: [redacted]

Mobilní telefon: [redacted] E-mail: [redacted]

Údaje o odborné způsobilosti

	AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
Jsem držitelem těchto skupin řídičského oprávnění	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin ¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osobní číslo: [redacted] Platnost průkazu do: **23.6.2023**

požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušebního komisáře

Objednávka dalších služeb

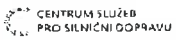
celodenní stravování ubytování **pondělí - pátek**


pouze oběd ubytování **neděle - pátek** (příjezd 1 den před zahájením školení)

polopenze bez ubytování

bez stravování

Požadovaná lokalita školení

Pardubice a Ráby 

Brno 

Kalendářní čísla týdnů ²⁾

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:

které preferuji: květen, červen

Objednatel prohlašuje, že všechny uvedené údaje jsou správné a souhlasí s podmínkami účasti na školení, cenou za školení a další služby, platné ke dni zahájení školení.
Přihlašovaná osoba souhlasí se zpracováním a uchováním osobních údajů uvedených v této objednávce dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění, za účelem organizace zdokonalovacího školení zkušebních komisářů.

10. 12. 2018 [redacted] [redacted]

datum podpis přihlašované osoby (zájiko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby)



Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odesílejte poštou nebo emailem na adresu školící organizace.