

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

### Údaje o objednavateli školení

Přesný název: **Statutární město Karlovy Vary**

Faktur. adresa: **Moskevská 2035/21, Karlovy Vary** PSČ: **360 20**

Kontaktní osoba: **[REDACTED]** IČ: **00254657** DIČ: **CZ00254657**

Telefon: **[REDACTED]** E-mail: **[REDACTED]**

### Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: **[REDACTED]** Jméno: **[REDACTED]** Titul: **[REDACTED]**

Rok 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 type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input 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 <sup>1)</sup> :	<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: **[REDACTED]**

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

### Objednávka dalších služeb

celodenní stravování

polopenze

pouze oběd

bez stravování

ubytování **pondělí - pátek**

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

bez ubytování

### Požadovaná lokalita školení

Pardubice

Brno

**CENTRUM SLUŽEB PRO SILNIČNÍ DOPRAVU**

**ISŠA**  
Integrovaná střední škola automobilní Brno

### Kalendářní čísla týdnů <sup>2)</sup>

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:

které preferuji:

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

ANO  NE

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. 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.

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.

21. 10. 2020 **[REDACTED]** **[REDACTED]**

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

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

<sup>1)</sup> vyplňte požadovaný počet hodin kondičních jízd nad rámec základní učební osnovy. Tyto jízdy jsou zpoplatněny.

<sup>2)</sup> konkrétní termín školení je upřesněn ve vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne: 5. 1. 2021

Podpis a razítko:

**[REDACTED]**

**[REDACTED]**

Davatel: 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 Karlovy Vary**

Faktur. adresa: **Moskevská 2035/21, Karlovy Vary** PSČ: **361 20**

Kontaktní osoba: **[redacted]** IČ: **00254657** DIČ: **CZ002544657**

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

**Údaje o přihlašované osobě**

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

Adresa pobytu: **[redacted]** PSČ: **[redacted]**

Datum narození: **[redacted]**

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

**Rozsah řídičského oprávnění přihlašované osoby <sup>1)</sup>**

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

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

ANO  NE

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.

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.

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.

1.10.2020

datum



podpis přihlašované osoby



razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete doporučeně poštou nebo datovou schránkou na adresu školící organizace. **Číslo datové schránky CSPSD je7xx6rmf.**

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

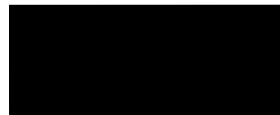
<sup>1)</sup> označte všechny skupiny, které jste (budete) ke dni zahájení základního školení oprávněn/a řídit nejméně 5 let

**Za dodavatele akceptoval:**



dne: 5. 1. 2021

**Podpis a razítko:**



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

### Údaje o objednavateli školení

Přesný název: **Statutární město Karlovy Vary**

Faktur. adresa: **Moskevská 2035/21, Karlovy Vary** PSČ: **361 20**

Kontaktní osoba: **[REDACTED]** IČ: **00254657** DIČ: **CZ00254657**

Telefon: **[REDACTED]** E-mail: **[REDACTED]**

### Údaje o přihlašované osobě

Příjmení: **[REDACTED]** Jméno: **[REDACTED]** Titul: **[REDACTED]**

Rok 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 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 <sup>1)</sup> :	<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: **[REDACTED]**

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

### Objednávka dalších služeb

<input checked="" type="radio"/> celodenní stravování	<input checked="" type="radio"/> ubytování <b>pondělí - pátek</b>
<input type="radio"/> polopenze	<input type="radio"/> ubytování <b>neděle - pátek</b> (příjezd 1 den před zahájením školení)
<input type="radio"/> pouze oběd	<input type="radio"/> bez ubytování
<input type="radio"/> bez stravování	

### Požadovaná lokalita školení

Pardubice 

Brno 

### Kalendářní čísla týdnů <sup>2)</sup>

kdy se NEMOHU 26-35  
školení zúčastnit:

které preferuji:

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

ANO  NE

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. 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.

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.

22. 10. 2020

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

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

<sup>1)</sup> vyplňte požadovaný počet hodin kondičních jízd nad rámec základní učební osnovy. Tyto jízdy jsou zpoplatněny.

<sup>2)</sup> konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne: 5. 1. 2021

Podpis a razítko:

**[REDACTED]**

**[REDACTED]**

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

### Údaje o objednavateli školení

Přesný název: **Statutární město Karlovy Vary**

Faktur. adresa: **Moskevská 2035/21, Karlovy Vary** PSČ: **361 20**

Kontaktní osoba: **[redacted]** IČ: **00254657** DIČ: **CZ00254657**

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

### Údaje o přihlašované osobě

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

Rok 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 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 <sup>1)</sup> :	<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: **[redacted]**

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

### Objednávka dalších služeb

<input checked="" type="radio"/> celodenní stravování	<input checked="" type="radio"/> ubytování <b>pondělí - pátek</b>
<input type="radio"/> polopenze	<input type="radio"/> ubytování <b>neděle - pátek</b> (příjezd 1 den před zahájením školení)
<input type="radio"/> pouze oběd	<input type="radio"/> bez ubytování
<input type="radio"/> bez stravování	

### Požadovaná lokalita školení

Pardubice 

Brno 

### Kalendářní čísla týdnů <sup>2)</sup>

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:

které preferuji: 20 až 24.9.2021

Přihlašovaná osoba je úředníkem dle zák. č. 312/2002 Sb. § 2 odst. 4) nebo 5) nebo 7)

ANO  NE

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. 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.

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.

22. 10. 2020

datum

**[redacted]**

podpis přihlašované osoby

**[redacted]**

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

**[redacted]**

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

<sup>1)</sup> vyplňte požadovaný počet hodin kondičních jízd nad rámec základní učební osnovy. Tyto jízdy jsou zpoplatněny.

<sup>2)</sup> konkrétní termín školení je upřesněn po vzájemné dohodě mezi školicí organizací a účastníkem

Za dodavatele akceptoval:

dne: 5. 1. 2021

Podpis a razítko:

**[redacted]**

**[redacted]**