

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

IČ: 70898219, DIČ: CZ70898219

## Údaje o objednateli školení

Přesný název: **Městský úřad Kadaň**  
 Faktur. adresa: **Mírové náměstí 1** PSČ: **432 01**  
 Kontaktní osoba: **[redacted]** IČ: **00261912** DIČ: **CZ00261912**  
 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>

**[redacted]**

## Požadovaný rozsah průkazu zkušebního komisaře

**[redacted]**

## 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 zpracováváním 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.

19.11.2021

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: 1. 2. 2022

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 objednateli školení

Přesný název: **Město Kadaň**

Faktur. adresa: **Mírové náměstí 1** PSČ:

Kontaktní osoba:  IČ: **00261912** DIČ: **CZ00261912**

Telefon:  E-mail:

### Údaje o přihlašované osobě

Příjmení:  Jméno:  Titul:

Rok narození:

Mobilní telefon:  E-mail:

### 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 type="text"/> |                      |    |                      |   |     |   |     |   |     |   |
| Jsem držitelem průkazu ZK v rozsahu skupin:                                       |                      |                      |    |                      |   |     |   |     |   |     |   |
| <input type="checkbox"/> požaduji rozšíření průkazu ZK o tyto skupiny:            |                      |                      |    |                      |   |     |   |     |   |     |   |
| <input type="checkbox"/> vzdávám se těchto skupin v průkazu ZK:                   |                      |                      |    |                      |   |     |   |     |   |     |   |
| <input type="checkbox"/> mám zájem o kondiční jízdy těchto skupin <sup>1)</sup> : |                      |                      |    |                      |   |     |   |     |   |     |   |
| Osobní číslo:                                                                     | <input type="text"/> | Platnost průkazu do: |    | <input type="text"/> |   |     |   |     |   |     |   |

☐ požaduji přezkoušení za účelem prodloužení platnosti (rozšíření) průkazu zkušební komisaře

### Objednávka dalších služeb

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

### Požadovaná lokalita školení

☒ Pardubice 

☐ Brno 

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

kdy se NEMOHU školení zúčastnit:

které preferuji: **p.Lanka Vladimír-Rýmařov**

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. 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.

6.10.2021

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednatele (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: 1. 2. 2022

Podpis a razítko: