

Údaje o objednateli školení

Přesný název:	Město Slaný		
Faktur. adresa:	Velvarská 136/1	PSČ:	274 53
Kontaktní osoba:		IČ:	00234877
		DIČ:	CZ00234877
Telefon:		E-mail:	

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení:		Jméno:		Titul:	
Datum narození:					
Mobilní telefon:		E-mail:			

Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:

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 uveďte počet hodin:

AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
----	----	----	---	---	-----	---	-----	---	-----	---

Osobní číslo:

Platnost průkazu do:

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

Termín školení objednaný v rezervačním systému:

Uveďte termín školení:	Doplňující informace:
13.-17.10.2025	

Požadovaná lokalita školení☐ Pardubice☐ Brno☒ České Budějovice**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 státním podnikem CENDIS a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

16.12.2025

datum

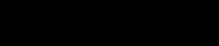
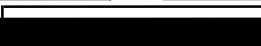
podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

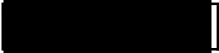
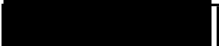
Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou na adresu školící organizace nebo e-mailem na: **txsvfsh** nebo do datové schránky státního podniku CENDIS: txsvfsh.

Za dodavatele akceptoval:**dne:****Podpis a razítko:**

Údaje o objednateli školení

Přesný název:	Město Slaný		
Faktur. adresa:	Velvarská 136/1	PSČ:	274 53
Kontaktní osoba:		IČ:	00234877
Telefon:		DIČ:	CZ00234877
E-mail:			

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení:		Jméno:		Titul:	
Datum narození:					
Mobilní telefon:		E-mail:			

Údaje o odborné způsobilosti

Jsem držitelem těchto skupin řidičského oprávnění:

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 uveďte počet hodin:

AM	A1	A2	A	B	B+E	C	C+E	D	D+E	T
----	----	----	---	---	-----	---	-----	---	-----	---

Osobní číslo:

Platnost průkazu do:

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

Termín školení objednaný v rezervačním systému:

Uveďte termín školení:	Doplňující informace:
20.-24.1.2025	

Požadovaná lokalita školení☒ Pardubice☐ Brno☐ České Budějovice**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 státním podnikem CENDIS a nabude účinnosti následným zveřejněním v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb.

12.12.2025

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete poštou na adresu školící organizace nebo e-mailem na:  nebo do datové schránky státního podniku CENDIS: txsvfsh.

Za dodavatele akceptoval:

dne:

Podpis a razítko:

