

Údaje o objednateli školení

Přesný název:	Město Dvůr Králové nad Labem		
Faktur. adresa:	náměstí T. G. Masaryka 38, Dvůr Králové nad Labem		PSČ: 544 17
Kontaktní osoba:		IČ: 00277819	DIČ: CZ00277819
Telefon:		E-mail:	

Údaje o přihlašované osobě

Příjmení:		Jméno:		Titul:	
Adresa pobytu:					PSČ:
Datum narození:					
Telefon:		E-mail:			

Rozsah řídičského oprávnění přihlašované osoby ¹⁾

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
AM	A1/so	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
 	

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.

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.

11.02.2025

datum

podpis přihlašované osoby

razítko objednavatele (úřadu) a podpis odpovědné osoby

Tuto objednávku vyplňte na PC, vytiskněte, podepište a odešlete doporučeně poštou, e-mailem na: XXXXXXXXXX nebo datovou schránkou na adresu školicí organizace. Datová schránka státního podniku CENDIS je txsvfsh.

Pří 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

Za dodavatele akceptoval:

dne: 13.8.2025

Podpis a razítko: