

SEKCIJA AVTOPREVOZNIKOV

Številka: 2/mrb/2018

Datum: 30. januar 2018

**SEMINAR IZ
VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU TER VARSTVA PRED
POŽAROM, VARNO UPRAVLJANJE Z VILIČARJEM IN
VARNO UPRAVLJANJE Z AVTO DVIGALOM (HIAB),
ZA AVTOPREVOZNIKE**

Območna obrtno podjetniška zbornica Slovenska Bistrica, skupaj s Skladom za izobraževanje delavcev pri samostojnih podjetnikih in podjetjem KOVA d.o.o., organizira naslednja izobraževanja:

- iz varnosti in zdravja pri delu ter varstva pred požarom,
- za varno upravljanje z viličarjem- obdobjni,
- za varno upravljanje z avto dvigali (HIAB) - obdobjni,

**v soboto, 17. februar 2018, ob 8. uri, na kmečkem turizmu KROPEC,
Kovača vas 83, Slovenska Bistrica.**

Seminarje bo izvajalo **podjetje KOVA d.o.o., Opekarniška cesta 15d, 3000 Celje.**

Stroški za izvedbo tečaja iz varstva pri delu in požarne varnosti bodo **za člane OOO Slovenska Bistrica** in pri njih **zaposlene delavce** poravnani iz sredstev, namenjenih za izobraževanje obrtnikov in delavcev, v kolikor imate **poravnano članarino zbornici in prispevek za izobraževanje za zaposlene.**

Naj vas spomnimo, da ste dolžni v skladu z zakonskimi določili obnavljati znanje s področja varstva pri delu in požarne varnosti. Periodika usposabljanja in preverjanja usposobljenosti je odvisna od opredelitve usposabljanj v vaši izjavi o varnosti z zdravstveno oceno tveganja.

Če se želite udeležiti izobraževanja, nas o tem obvestite najkasneje **do četrтка, 15. februarja 2018 s priloženo prijavnico ali po telefonu 02/818 14 84**, lahko pa tudi po elektronski pošti: **olga.kampus@oos.si.**

Veselimo se srečanja z vami in vas lepo pozdravljamo!

Sekretarka
OOO Slovenska Bistrica
Olga Kampus

Predsednik
sekcije avtoprevoznikov
Vinko Kropec l.r.

**PRIJAVNICA ZA SEMINAR IZ VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU TER
VARSTVA PRED POŽAROM, ZA AVTOPREVOZNIKE**

**soboto, 17. februarja 2018, ob 8. uri,
na kmečkem turizmu KROPEC, Kovača vas 83, Slovenska Bistrica**

Firma: _____ Dejavnost: _____

Točen naslov: _____ Pošta: _____

Član OOZ: DA / NE (ustrezno obkroži) Številka kartice Obrtnik: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Gsm: _____ e-pošta: _____

Prijavljam se na seminar (ustrezno označi)



IZ VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU TER VARSTVA PRED POŽAROM

Udeleženci (vpišite PRIIMEK, IME): _____



ZA VARNO UPRAVLJANJE Z VILIČARJEM - OBDOBNI

Udeleženci (vpišite PRIIMEK, IME): _____



ZA VARNO UPRAVLJANJE Z AVTO DVIGALI (HIAB) - OBDOBNI

Udeleženci (vpišite PRIIMEK, IME): _____

Datum: _____

Žig:

Podpis odgovorne osebe: _____