



Rdeči križ Slovenije - Območno združenje Celje
Kidričeva ulica 3, 3000 Celje
e-mail: celje.ozrk@ozrks.si
Tel.: 03/425 25 62; 425 25 63 Fax: 03/ 425 25 61

VLOGA ZA IZDAJO DVOJNIKA
potrdila o opravljenem izpitu prvi pomoči za voznike motornih vozil

PIŠITE Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI!

Ime in priimek: _____

(priimek, ki je bil veljaven v času opravljanja izpita PP)

Nov priimek: _____ Datum rojstva: _____
(nov priimek, v primeru spremembe) (dan, mesec, leto)

Naslov: _____
(ulica, hišna št. in kraj, kjer ste bivali v času opravljanja izpita prve pomoči)

Sedanje stalno bivališče: _____
(naslov, kjer imate trenutno stalno prebivališče)

GSM: _____ e-mail: _____

LETO OPRAVLJENEGA IZPITA IZ PRVE POMOČI ZA VOZNIKE MOTORNIH VOZIL:

Leto: _____

Datum opravljenega vozniškega izpita: _____ V _____
(obvezno) (naziv organizacije in kraj)

POSTOPEK IZDAJE DVOJNIKA:

Pravilno izpolnjeno vlogo za izdajo dvojnika potrdila o opravljenem izpitu prvi pomoči za voznike motornih vozil oddate osebno na RKS OZ Celje, Kidričeva ulica 3, 3000 Celje ali pošljete na E-mail: tajnistvo.celje@ozrk.si ali celje.ozrk@ozrks.si. Informacije po telefonu: 03/42 52 562

Ko prejmemo vlogo, **bomo preverili**, če ste **vpisani/a v register** opravljenih izpitov prve pomoči pri RKS OZ Celje in vas o tem obvestili.

V primeru, da ste v registru zavedeni/a je potrebno izvesti plačilo stroškov reševanja vloge za izdajo dvojnika, ki znašajo 26,11 €.

OPOZORILO:

Dvojnik se izda izključno na podlagi pravilno izpolnjene vloge in le na osnovi preverjenega zapisa v registru izpitov prve pomoči RKS OZ Celje. Opozarjamo vas, da vam dvojnika izpita ne moremo izdati, če izpita prve pomoči niste opravili v RKS OZ Celje ali če se podatki v vaši vlogi ne ujemajo s podatki iz registra.

IZJAVA PROSILCA:

Izjavljam, da so podatki, ki sem jih navedel/-a v vlogi za izdajo dvojnika točni in da sem seznanjen/-a s postopkom oddaje vloge in opozorilom, ki sta navedena zgoraj.

DVOJNIK ŽELIM PREJETI: (označi) OSEBNO NA SEDEŽU RKS OZ CELJE PO POŠTI

PODATKI ZA PLAČILO DVOJNIKA:

RKS OZ CELJE, Kidričeva ulica 3, 3000 Celje

TRR: SI56 0510 0801 5553 166

NAMEN PLAČILA: IME IN PRIIMEK PROSILCA IN DA GRE ZA IZDELAVO DUPLIKATA

ZNESEK: 26,11 € (nakažite točen znesek)

IZJAVA O VARSTVU OSEBNIH PODATKOV

S svojim podpisom dovoljujem Rdečemu križu Slovenije – Območnemu združenju Celje (v nadaljevanju RKS OZ Celje), da hrani, obdeluje in uporablja moje osebne podatke za potrebe opravljanja svoje dejavnosti v skladu s Splošno EU Uredbo General Data Protection Regulation (GDPR - 2016/679, slovenska različica: http://bit.ly/Coda_GDPR) Evropskega Sveta z dne 27. aprila o varstvu osebnih podatkov, z ZDru-1-UPB2 in na podlagi druge področne nacionalne splošno veljavne zakonodaje, ki ureja delovanje društva. Seznanjen(a) sem, da RKS OZ Celje ureja varstvo podatkov s Statutom in Pravilnikom o varovanju osebnih podatkov. Izjavljam, da so navedeni osebni podatki točni, in da sem seznanjen(a) s svojimi pravicami, ki jih določa GDPR.

V....., dne *Lastnoročni podpis*

Zapisnik RKS OZ Celje: (izpolni organizacija)

- Podatki v registru:** leto opravljenega izpita: _____ številka potrdila: _____
datum opravljanja izpita: _____ številka novega potrdila: _____
- Prosilec/-ka ni zaveden v registru in je obveščen dne:** _____

Prosilec je prejel dvojniki dne: _____

Podpis : _____