

Doplňující informace k vyplňování formuláře žádosti o průkaz CPS.

Ve formuláři žádosti o průkaz CPS je u každého sloupce **komentář** s vysvětlením.

Fakturační adresa: Uvedte celou adresu, včetně osoby zpracovatele, telefonní spojení, včetně IČO, údaje pro rozúčtování (číslo střediska, číslo dílčí objednávky apod.) a celou adresu subdodavatele

IČO žadatele – MUSÍ BÝT VYPLĚNO (párování s čestným prohlášením)

Sloupec: *příjmení* – u příjmení POUŽIJTE VELKÁ PÍSMENA - bude vytištěno na přední straně karty

číslo občanského průkazu - musí být vyplněno

subjekt, sídlo - přesná adresa subjektu, u subdodavatele **celý název** - maximálně

150 znaků - bude vytištěno na přední straně karty

ztráta - vyplňte v případě požadavku na duplikát za ztracený nebo zcizený průkaz

(zcizený bez protokolu P ČR)

oprávnění - vyberte z nabídky (možnosti), případně napište vlastní požadavek - bude

vytištěno na zadní straně karty

školení BOZP, lékařská prohlídka, čestné prohlášení - v komentáři sloupce formuláře

je popsán přesný zápis souboru *.pdf

vstup do provozované ŽDC – v rozevíracím seznamu vyberte jednu ze tří možností - bude

vytištěno na přední straně karty

číslo smlouvy - zadávejte jen číslo smlouvy bez č. j.

platnost smlouvy - podle zdravotní prohlídky, případně smlouvy (souhlas Ř O30)