PRILOGA 2

SOGLASJE
ZA PREIZKUS PRISOTNOSTI
ALKOHOLA, DROG ALI DRUGIH PREPOVEDANIH SUBSTANC

Ime in priimek (z velikimi tiskanimi črkami):

_____

Datum rojstva: _____

Naslov prebivališča (ulica/kraj, hišna številka, poštna številka in pošta):

_____

Soglašam, da se na podlagi *Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11)* v okviru predhodnega preventivnega zdravstvenega pregleda pred zaposlitvijo pri bodočem delodajalcu, *Gasilski brigadi Ljubljana, Vojkova cesta 19, 1000 Ljubljana*, opravi preizkus prisotnosti alkohola, drog ali drugih prepovedanih substanc.

Preizkus se opravi v okviru predhodnega preventivnega zdravstvenega pregleda pri izvajalcu medicine dela, prometa in športa, h kateremu me napoti bodoči delodajalec.

Kraj in datum: _____ Podpis kandidata: _____