

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K VÝCVIKU A ZKOUŠCE

k získání průkazu*

k rozšíření průkazu* (*nehodící se škrtněte)

zvláštní odborné způsobilosti obsluhy motorových manipulačních vozíků na třídu a druh:

Třída vozíku	Druh vozíku
I. ELEKTROVOZÍKY	A Plošinové, nízkozdvížné, tažné a tlačné ručně vedené
II. MOTOVOZÍKY	B Plošinové, nízkozdvížné, tažné a tlačné s pákovým řízením
	C Plošinové, nízkozdvížné, tažné a tlačné s volantovým řízením
	D Vysokozdvížné ručně vedené
	E Vysokozdvížné s pákovým řízením
	W1 Vysokozdvížné s volantovým řízením do 5 t nosnosti
	W2 Vysokozdvížné s volantovým řízením nad 5 t nosnosti
	G Vysokozdvížné řízené ze zdvihací plošiny
	Z Vozíky nezařaditelné dle A až G.

Silně orámovanou část vyplní žadatel

Jméno a příjmení.....Rodné číslo.....

Datum narození.....Místo narození.....

Trvalý pobyt:.....PSC.....

Email.....Telefonní kontakt.....

Jsem držitelem řidičského oprávnění motorových vozidel číslo a série..... skupina / podskupina.....

Jsem držitelem průkazu obsluhy motorového manipulačního vozíku číslo.....třída.....druh.....ze dne.....

Souhlasím, aby mé výše uvedené osobní údaje byly použity pro potřebu vystavení průkazu obsluhy manipulačních vozíků a pro zařazení a vedení evidence tohoto průkazu dle zásad certifikačního orgánu ČSMM-L Praha a za dodržení podmínek Zákona č. 101/2000 Sb., na dobu neurčitou.

Prohlašuji, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel a že netrpím tělesnou nebo duševní vadou, která by mě činila neschopným k řízení motorových vozidel

V dne.....Podpis žadatele :.....

Potvrzení o zdravotní způsobilosti (vyplní lékař žadatele případně zaměstnavatel)

Potvrzuji, že žadatel je na základě lékařského vyšetření tělesně a duševně schopný samostatně obsluhovat motorové manipulační vozíky.

Datum lékařského vyšetření

V

Razítko, podpis (lékař, popřípadě zaměstnavatel)

Potvrzuji, že jsem byl řádně seznámen s předpisy pro obsluhu manipulačních vozíků (ČSN 26 8805, ČSN 3691+Amd 1, ČSN 26 9030 a dalšími souvisejícími předpisy) v rozsahu potřebném pro obsluhu motorového vozíku, Jsem si vědom odpovědnosti za prokázané škody a úrazy způsobené mým nesprávným jednáním.

Datum

V

Podpis žadatele

Potvrzuji, že jsem byl seznámen s návodem k obsluze a řádně prakticky zaučen k obsluze manipulačních vozíků uvedených v žádosti v termínu

od

do

typového označení výrobce vozíků:

Zácvik provedl: Školitel / Řidič MV

Jméno a příjmení

číslo průkazu

Podpis školitele

Datum

V

Podpis žadatele

DRUH ZKOUŠKY: **N** **R**