

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:

<u>Třída vozíku</u>	<u>Druh vozíku</u>
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.....

Datum narození.....

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 zpracovány pro potřebu vystavení průkazu obsluhy manipulačních vozíků a pro zařazení a vedení evidence tohoto průkazu dle zásad certifikačního orgánu ČSMM-L Praha při respektování ochrany osobních údajů, které stanoví obecné nařízení EU - GDPR.

Čestně prohlašuji, že nejsem nezpůsobilým k právním úkonům, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel, případně, že pominula doba stanovená pro pozbytí řidičského oprávnění, že netrpím tělesnou nebo duševní vadou, která by mě činila nezpůsobilým k řízení motorových vozidel a že všechny údaje jsou pravdivé.

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 26 9030 a dalšími souvisejícími předpisy) v rozsahu potřebném pro obsluhu motorového vozíku a všemu porozuměl. Jsem si vědom odpovědnosti za prokázané škody a úrazy způsobené mým nesprávným jednáním.

_____ Datum _____ V _____ Podpis žadatele

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

_____ od _____ do _____ Třída a druhy vozíků

typového označení výrobce: _____

pod dozorem instruktora jméno a číslo: _____

_____ Datum _____ V _____ Podpis žadatele

