



ŽÁDOST O PŘIJETÍ K VÝCVIKU A ZKOUŠCE

k získání průkazu zvláštní odborné způsobilosti obsluhy motorových manipulačních vozíků třídy a druhu

k rozšíření průkazu zvláštní odborné způsobilosti obsluhy motorových manipulačních vozíků na třídu a druh

I. Elektrovozíky

- A Ručně vedené, plošinové nízkozdvížné a tahače
- B Plošinové, nízkozdvížné a tahače s pákovým řízením
- C Plošinové, nízkozdvížné a tahače s volantovým řízením
- D Vysokozdvížné ručně vedené
- E Vysokozdvížné s pákovým řízením
- W1 Vysokozdvížné s volantovým řízením - nosnost do 5t
- W2 Vysokozdvížné s volantovým řízením - nosnost nad 5t
- G Vysokozdvížné řízené ze zdvihací plošiny

II. Motovozíky

Zvláštní vozíky

- Z Vozíky nezařaditelné dle A až G.



Jméno a příjmení.....	místo narození:.....
Datum narození.....	rodné číslo:.....
Jsem držitelem řidičského oprávnění motorových vozidel číslo..... 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 :.....

Silně orámovanou část vyplní žadatel

Výsledek lékařského vyšetření

(vyplní lékař žadatele)

Potvrzuji, že žadatel byl podroben lékařskému vyšetření k obsluze motorových manipulačních vozíků a je tělesně a duševně schopný samostatně obsluhovat motorové manipulační vozíky

V..... Dne..... Podpis a razítko lékaře.....

Potvrzuji, že jsem byl řádně seznámen s předpisy pro obsluhu manipulačních vozíků (OS MV-P09, 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.

V..... dne..... Podpis žadatele :.....

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

typového označení výrobce.....pod dozorem instruktora jméno a číslo.....

V..... dne..... Podpis žadatele