

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K VÝCVIKU A ZKOUŠCE

k získání průkazu zvláštní odborné způsobilosti obsluhy manipulačního vozíku třídy a druhu

k rozšíření průkazu zvláštní odborné způsobilosti obsluhy manipulačního vozíku na třídu a druh

I. Elektrovozíky

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

II. Motovozíky

III. Zvláštní vozíky

Z Vozíky nezařaditelné dle I. a II.

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Jsem držitelem řidičského oprávnění motorových vozidel číslo _____ skupina / poskupina _____

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 s vlastním pohonem 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 manipulačního 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:

od _____ do _____

vozíky třídy a druhu _____ typového označení výrobce _____

pod dozorem instruktora jméno a číslo _____

V _____ Dne _____ Podpis žadatele _____