|  |
| --- |
|  |
|  |
| **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 | Ručně vedené, plošinové nízkozdvižné a tahače |
| **II.** | **MOTOVOZÍKY** | B | Plošinové, nízkozdvižné,tažné a tahače s pákovým řízením  |
| **III.** | **ZVLÁŠTNÍ VOZÍKY** | C | Plošinové, nízkozdvižné, tahače s volantovým řízením |
|  |  | D | Vysokozdvižné ručně vedené  |
|  |  | E | Vysokozdvižné s pákovým řízením  |
|  |  | W1 | Vysokozdvižné s volantovým řízením do 5 t nosnosti |
|  |  | W2 | Vysokozdvižné s volantovým řízením nad 5 t nosnosti |
|  |  | G | Vysokozdvižné řízené ze zdvihací plošiny |
|  |  | Z | Vozíky nezařaditelné dle I až II. |
| ***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 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 :................................................................... |
| **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.  |
|  | *Datum lékařského vyšetření* |  | *V* |  | *Razítko, podpis 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. |
|  | *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* |  |