

Instruktor obsluh motorových manipulačních vozíků / školící středisko obsluh motorových manipulačních vozíků

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

**Silně orámovanou část vyplní žadatel**

Jméno a příjmení.....telefon.....email.....		
Datum narození.....Bydliště:.....		
Jsem držitelem řídičského 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 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

