

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 Ručně 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
- F Vysokozdvížené s volantovým řízením
- G Vysokozdvížené řízené ze zdvihací plošiny

III. Zvláštní vozíky

Z Vozíky nezařaditelné dle I. a II.

II. Motovozíky

- H Plošinové, nízkozdvížené a tahače ručně vedené
- I Plošinové, nízkozdvížené a tahače s pákovým řízením
- J Plošinové, nízkozdvížené a tahače s volantovým řízením
- K Vysokozdvížené ručně vedené
- L Vysokozdvížené s pákovým řízením
- W1 Vysokozdvížené s volantovým řízením – nosnost do 5t
- W2 Vysokozdvížené s volantovým řízením – nosnost nad 5t
- N Vysokozdvížené řízené ze zdvihací plošiny

Jméno a příjmení

Datum narození

Jsem držitelem řídičského oprávnění motorových vozidel číslo série.....skupina/podskupina.....

Jsem držitelem průkazu obsluhy 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 programu 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 manipulačních vozíků s vlastním pohonem a je tělesně a duševně schopný samostatně obsluhovat 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 + Amd1, 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

od.....do.....vozík třídy a druhu.....

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

V dne Podpis žadatele.....

K ŽÁDOSTI NUTNO DODAT
1ks. Fotografie (může být i černobílá)