

Instruktor obsluh manipulačních vozíků / školící středisko obsluh manipulačních vozíků

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K VÝCVIKU A ZKOUŠCE ŘIDIČE

k získání průkazu zvláštní odborné způsobilosti obsluhy manipulačních vozíků třídy a druhu: **II/W1**
Třída II. **Motorové vozíky** - druh W₁ - **vysokozdvížené s volantovým řízením - nosnost do 5 tun.**

Jméno a příjmení:

Datum a místo narození:.....

Bydliště:

PSČ:

Číslo občanského průkazuStátní občanství

Číslo řidičského průkazuSkupina/podskupina.....

Vydaný kým.....

Kontaktní údaje žadatele:

Email:..... Telefon:.....

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 a za dodržení podmínek zákona č.110/2019 Sb.

Prohlašuji, že mi nebyl uložen zákaz činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel a že netrpím tělesnou nebo duševní poruchou, která by mě činila neschopným k řízení motorových vozidel.

VDne.....Podpis žadatele.....

Výsledek lékařského vyšetření

(vyplní lékař žadatele)

Potvrzuji, že žadatel byl podroben lékařskému vyšetření k obsluze manipulačních vozíků s vlastním pohonem a je - není* zdravotně způsobilý samostatně obsluhovat manipulační vozíky.
(* zakroužkujte odpovídající stanovisko)

Poznámky lékaře - případná omezení:

VDne.....Podpis a razítko lékaře.....