

Žádost o přijetí k výcviku a ke zkoušce

k získání zvláštní odborné způsobilosti obsluhy manipulačního vozíku třídy a druhu

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

I. Elektrovozíky II. Motovozíky

- 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
- W1 Vysokozdvížené s volantovým řízením nosnost do 5 t
- W2 Vysokozdvížené s volantovým řízením nosnost nad 5t
- G Vysokozdvížené řízené ze zdvihadací plošiny

instruktor obsluh manipulačních vozíků
školící středisko obsluh mot. vozíků

III. Zvláštní vozíky

Z Vozíky nezařaditelné dle I. a II.

Jméno a příjmení _____	Datum narození _____
Jsem držitelem řidičského oprávnění motorových vozidel číslo a serie: _____	skupina _____
_____	třída: _____ druh: _____
Jsem držitelem průkazu obsluhy manipulačního vozíku číslo: _____	
Souhlasím, aby mé výše uvedené 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.101/2000Sb., na dobu neurčitou. Prohlašuji, že mi nebyl uložen trest zákazu činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel a že netrpím tělesnou ani duševní vadou, která by mne 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 manipulačních vozíků s vlastním pohonem a je tělesně a duševně schopný samostatně obsluhovat manipulační vozíky.	
V _____ dne _____	Podpis a razítko lékaře _____