

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  
třidu a druh:

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

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 mě 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