

PRIHLÁŠKA NA KURZ OBSLUHY MV

o prijatie na odbornú prípravu v zmysle §16 ods. 3 zákona č. 124/2006 Z.z.

ÚČASTNÍK KURZU

TITUL, MENO A PRIEZVISKO:

DÁTUM NARODENIA:

MIESTO NARODENIA:

BYDLISKO:

E-MAIL, TELEFÓNNE ČÍSLO:

ZAMESTNÁVATEL:

NÁZOV:

ADRESA:

E-MAIL:

TELEFÓNNE ČÍSLO:

IČO:

DIČ:

IČ DPH:

TYP KURZU

Základný kurz

Aktualizačná odborná príprava (AOP)

Rozširovací kurz

Preukaz obsluhy MV číslo:

Trieda a druh:

VODIČSKÝ PREUKAZ

Číslo vodičského preukazu:

Vodičský preukaz vydal, dňa:

Skupina:

POŽADOVANÝ ROZSAH

TRIEDA I. - elektrické vozíky

TRIEDA II. - vozíky so spaľovacím motorom

- A plošinové, nízkozdvíhacie, vlečné a tlačné ručne vedené plošinové
- B nízkozdvíhacie, vlečné a tlačné s pákovým riadením plošinové
- C nízkozdvíhacie, vlečné a tlačné s volantovým riadením
- D vysokozdvíhacie ručne vedené
- E vysokozdvíhacie s pákovým riadením
- W1 vysokozdvíhacie s volantovým riadením do 5t nosnosti
- W2 vysokozdvíhacie s volantovým riadením nad 5t nosnosti
- G vysokozdvíhacie so zdvíhacou plošinou
- Z špeciálne vozíky

Účastník kurzu je povinný predložiť lekársky posudok o zdravotnej spôsobilosti na obsluhu motorových vozíkov (nie starší ako 6 mesiacov).
K tejto žiadosti na školenie obsluhy motorových vozíkov je potrebné priložiť **1 ks fotografie s rozmermi 3,5 cm x 3 cm.**

POSUDOK O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI NA PRÁCU

Žiadateľ bol vyšetrený a je **spôsobilý** - **nespôsobilý** obsluhovať motorové vozíky.

Pozn.: Ak je zamestnanec spôsobilý obsluhovať motorové vozíky len s použitím dioptrických okuliarov, **je to potrebné vyznačiť.**

Ak podľa výsledku prehliadky je možné očakávať, že sa spôsobilosť zamestnanca obsluhovať motorový vozík zhorší, **je potrebné navrhnúť opätovné lekárske vyšetrenie najneskôr do:**

.....
Miesto a dátum

.....
Podpis a pečiatka lekára

V zmysle § 13 odsek 1 písm. a) zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov dávam súhlas školiacej organizácie, aby sa moje osobné údaje použili na evidenciu a vydanie preukazu obsluhy motorových vozíkov.

Vyhlasujem, že nie som nespôsobilý na obsluhu motorových vozidiel a že netrpím nijakou utajenou telesnou alebo duševnou chorobou, ktorá by ma robila nespôsobilým obsluhovať motorové vozidlá.

.....
Miesto a dátum

.....
Podpis žiadateľa